

Tartu Ülikool  
Meditsiiniteaduste valdkond  
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut  
Õendusteaduse osakond

Julia Kedus

**EMADUSHOOLDUSTEENUST OSUTAVATE ÄMMAEMANDATE  
PROFESSIONAALNE ARENG EESTIS – KVANTITATIIVNE UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2019

Põhijuhendaja: Merle Seera, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Käthlin Vahtel, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendaja otsusega 9.mai 2019. Otsus on protokollitud õendusteaduseõppetoolis.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Julia Kedus (sünnikuupäev: 10.01.1987),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Emadushooldusteenust osutavate ämmaemandate professionaalne areng Eestis – kvantitatiivne uurimus“, mille juhendaja on Merle Seera.

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 9.mai 2019.

## KOKKUVÕTE

### **Emadushooldusteenust osutavate ämmaemandate professionaalne areng Eestis – kvantitatiivne uurimus**

Ämmaemandate professionaalne areng on tunnustatud kui emadushoolduse oluline osa, mille kaudu on võimalik säilitada kvalifitseeritud tööjõudu (International Code of... 2008). Varasemad uurimistulemused näitavad, et ämmaemandate arusaamad professionaalsest arengust ja tööandjapoolsest toetusest professionaalsele arengule on erinevad (Tamm 2010, Muharemovic 2011, Gitonga ja Mariuki 2014, Williams 2014, Brekelmans 2012). Eestis ei ole ämmaemandate professionaalset arengut varasemalt uuritud.

Käesoleva magistritöö eesmärk on kirjeldada ämmaemandate hinnanguid töökohas pakutavatele professionaalse arengu võimalustele ning ämmaemandate arusaamu professionaalsest arengust ja seda mõjutavatest teguritest. Uurimistöö on kvantitatiivne, empiiriline ning kirjeldav. Uurimistöös osalesid Eesti piirkondlike ja keskhaiglate emadushooldusteenust osutavad ämmaemandad, kes olid vabatahtlikult nõus uuringus osalema. Piirkondlike ja keskhaiglate emadushooldusteenust osutavaid ämmaemandaid töötas sel hetkel 230. Andmeid koguti ankeetküsitlusega ajavahemikul 01.11.2018–31.01.2019. Uurimistöös osales 101 (37,1%) sel ajal töötanud ämmaemandatest. Uuritavate keskmine vanus oli 35,3 aastat ning keskmine tööstaaž 14,6 aastat. Uuritavatest ämmaemandatest kõige rohkem olid (n=75) rakenduskõrgharidusega.

65,35% (n=66) nõustus sellega, et töökoht innustab neid õppima ja võimaldab professionaalset arengut. 64,36% (n=65), vastasid, et professionaalse arengu tegevustes osalemist toetab tööandja kompenseerides tegevustega kaasnevaid kulusid. Professionaalne areng tähendab ämmaemandate jaoks eelkõige uute teadmiste ja oskuste omandamist, enesetäiendamist. Professionaalse arengut takistavateks teguriteks on nimetatud sobilike koolituste puudumist ja rahastamist. Eesti Ämmaemandate Ühingu (EÄÜ) poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteem on hea tõhustamismeetod. Ämmaemandad pidasid professionaalset arengut oluliseks. Professionaalset arengut mõjutavad isiklik motivatsioon, tööandjapoolne suhtumine ning professionaalse arengu tegevuste korraldus. Professionaalse arengu teemaga tuleb oluliselt rohkem tegeleda, töötada välja professionaalse arengu strateegiaid ning parandada koolituste korraldamist.

Märksõnad: **emadushooldus, ämmaemand, professionaalne areng**

## ***SUMMARY***

### **Professional development of midwives providing maternity care in Estonia – quantitative research**

The professional development of midwives has been recognised as an important part of maternity care, which offers a possibility for maintaining skilled workforce. Earlier research has shown that the perceptions of midwives of professional development and employer support for professional development are different (Tamm 2008, Muharemovic 2011, Gitonga and Mariuki 2014, Williams 2014, Brekelmans 2012). There is no research previously done in Estonia on the subject of professional development of midwives.

The purpose of this Master's thesis is to describe the assessments of midwives on the provided opportunities for professional development and the perceptions of midwives on professional development and factors related to it. This thesis is quantitative, empirical and descriptive. Midwives providing maternity care service in regional and central hospitals voluntarily took part in this study. There were 230 midwives working and providing maternity care services in the regional and central hospitals of Estonia during the writing of this thesis. Data were collected with a questionnaire during the period of 01.11.2018 to 31.01.2019. Answers were received from 101 (37.1%) midwives who worked in hospitals during this period. The average age of those participating in the study was 35.3 years with an average length of service of 14.6 years. Most of the midwives surveyed in this study (n=75) had an applied higher education.

65.35% (n=66) of the midwives, who answered the questionnaire, agreed with the statement that their workplace encourages them to study and also supports their professional development. 64.36% (n=65) of the midwives answered that their employer compensates the costs associated with activities of professional development. Professional development for midwives primarily means the acquisition/development of new skills and knowledge. The main factors which prohibit professional development were seen to be the lack of appropriate courses and funding. The system for competence assessment regulated by Estonian Midwives Association is a good method for indicating improvement. Midwives considered professional development to be important. Professional development is mainly influenced by personal motivation, attitude of the employer and the organisation of professional development activities.

The topic of professional development needs to be addressed significantly more, professional development strategies need to be implemented and the organisation of trainings needs to be improved.

**Keywords:** *maternity care, midwife, professional development*

## SISUKORD

### KOKKUVÕTE

### SUMMARY

1. SISSEJUHATUS .....	5
2. ÄMMAEMANDUSABI JA PROFESSIONAALNE ARENG .....	7
2.1. Emadushooldusteenus ja selle korraldus .....	7
2.2. Ämmaemandate professionaalne areng ja seda mõjutavad tegurid .....	9
2.2.1. Tööandjapoolne toetus professionaalsele arengule.....	13
2.2.2. Ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust .....	16
3. METOODIKA .....	18
3.1. Metodoloogilised lähtekohad.....	18
3.2. Uuritavad .....	18
3.3. Andmete kogumine.....	19
3.4. Andmete analüüs.....	21
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus .....	21
4. TULEMUSED .....	23
4.1. Uuritavate taustaandmed.....	23
5. ARUTELU.....	32
5.1. Tööandja toetus professionaalsele arengule .....	32
5.2. Ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust .....	34
5.3. Professionaalset arengut mõjutavad tegurid .....	36
5.4. Uurimistöö eetilised aspektid ja uurimistöö usaldusväärsuse tagamine .....	39
5.5. Uurimistöö kitsakohad.....	40
5.6. Uurimistöö tulemuste olulisus ja uued uurimisprobleemid .....	41
6. JÄRELDUSED .....	43
KASUTATUD KIRJANDUS .....	44
Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba uurimistöö läbiviimiseks.....	51
Lisa 2. Mõõdiku autori luba mõõdiku kasutamiseks .....	53
Lisa 3. Küsimustik ämmaemandatele .....	55
Lisa 4. Küsimustik vene keeles.....	63
Lisa 5. Küsimustiku tõlkekinnitus eesti keelde .....	71
Lisa 6. Küsimustiku tõlkekinnitus vene keelde .....	73

## 1. SISSEJUHATUS

Professionaalne areng tähendab eelkõige pidevat õppeprotsessi (Tamm 2008) ja eluaegset õpet, mis aitab hankida erialaseid teadmisi ning säilitada kompetentsi (Muharemovic 2011). Seega on vajalik, et ämmaemandad pidevalt omandaksid ja arendaksid teoreetilisi teadmisi, käelisi oskusi ning kasutaksid oma professionaalset otsustusvõimet vastavalt kehtivatele juhistele ja oleksid valmis juurdeõppeks (Paloste jt 2011, Lake ja McInnes 2012).

Professionaalne areng avaldab suurt mõju ämmaemandate töö tulemuslikkusele (Türk 2005, Roskam jt 2011): see on üks kõige olulisematest ja tõhusamatest viisidest, et tagada kvaliteetset emadushooldusteenust. Tööandja edu ja teenuste kvaliteet sõltuvad suurel määral töötajatest. Seetõttu on oluline, et tööandja looks võimalusi ja motiveeriks oma töötajaid professionaalselt arenema. Kuid tööandjapoolne toetus professionaalseks arenguks võib olla ka vähene (Muharemovic 2011).

Ämmaemandate professionaalsele arengut mõjutavad peamiselt töötaja isiklikud ja tööandjapoolsed tegurid. Professionaalse arengu tähtsust rõhutab ka Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon (*ICM*) (Global Standards for... 2013). *ICM* on loonud professionaalse arengu tõhustamiseks ja ühtlustamiseks pädevuse ehk kompetentsuse sertifitseerimise süsteemi.

Maailmas on tehtud mitmeid uurimistöid ämmaemandate professionaalsest arengust. Uurimustulemused näitavad, et paljud ämmaemandad avaldavad rahulolematust professionaalse arengu teemadel (Kirkham 2007). Vähene professionaalse arengu võimalus on üks kõige suurematest probleemidest, et hoida ämmaemandaid motiveerituna (Tanaka jt 2015). Madal töömotivatsioon toob kaasa rahulolematust, enesekindluse puudumist oma töös (Kamanzi ja Nkozi 2011). Uurimistööde tulemused näitavad, et pidevalt ennast professionaalselt arendanud töötajad on rohkem valmis pakkuma ning osutama patsiendikesksemat ja kvaliteetsemat tervishoiuteenust (Roskam jt 2011). Jätkuv professionaalne areng on tähtis ämmaemandate tulevase arengule, tõstab motivatsiooni ja aitab õpetada rohkem kvalifitseeritud ämmaemandaid, kes saaksid juhendada üliõpilasi ning võiksid tõsta ämmaemandate staatust (Muharemovic 2011, Tanaka jt 2015).



Eestis on uuritud ämmaemandate töörahulolu (Kruus 2010), kuid professionaalse arengu kohta uurimistöid pole tehtud. Tingituna kultuurilistest eripäradest ei saa teistes riikides tehtud uurimistöid võrrelda Eesti kontekstiga. Puudub teave selle kohta, millised on emadushooldusteenust osutavate ämmaemandate vaatekohad professionaalsele arengule. Pole teada ka ämmaemandate arusaamad professionaalsest arengust, selle mõjuteguritest ja tõhustamismeetoditest.

Uurimistöö tulemused on olulised emadushoolduse kvaliteedi tagamiseks. Tehes kindlaks hetkel ämmaemandate professionaalses arengus esinevad kitsaskohad on võimalik tulevikus tulemustest lähtuvalt planeerida vajalikke arendustegevusi. Need omakorda aitaksid parendada ämmaemandusabi, muuta emadushooldust patsiendikeskseks ning tõsta ämmaemandate staatust ühiskonnas.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada ämmaemandate hinnanguid tööandja poolt pakutavatele professionaalse arengu võimalustele ning ämmaemandate arusaamu professionaalsest arengust ja seda mõjutavatest teguritest. Lähtudes uurimistöö eesmärgist püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas tööandja toetab ämmaemandate professionaalset arengut?
2. Milline on ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust?
3. Millised tegurid mõjutavad ämmaemandate professionaalset arengut?

## 2. ÄMMAEMANDUSABI JA PROFESSIONAALNE ARENG

### 2.1. Emadushooldusteenus ja selle korraldus

Vastavalt Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (*WHO*) definitsioonile hõlmab **emadushooldus** (*maternity care*) endas naiste juhendamist, jälgimist, hooldust ja nõustamist raseduse ja sünnituse ajal, sünnitusjärgsel perioodil ning günekoloogiliste probleemide ilmnemisel. Emadushooldusteenust osutavad paljud tervishoiutöötajad, kuid suurima grupi moodustavad **ämmaemandad**.

Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon (*ICM*) määratluse kohaselt on **ämmaemand** (*midwife*) isik, kes osaleb regulaarselt oma riigi poolt seaduslikult heaks kiidetud ämmaemandate koolitustel, on nimetatud koolitused edukalt läbinud ning saanud sel viisil nõutava pädevuse. Ta on kantud tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse ämmaemandana ning antud seaduslik luba praktiseerida ämmaemandana.

Rahvusvaheliselt kokkulepitud määratlus tunnustab ämmaemandat kui vastutavat professionaali, kes töötab koos naistega, pakkudes vajalikku tuge, hooldust ja nõu raseduse ja sünnituse ajal ning sünnitusjärgsel perioodil. Ämmaemand juhib sünnitusi omal vastutusel ning osutab hooldust vastsündinutele. Samuti on ämmaemandate töö suunatud preventsioonile, normaalse sünnituste edendamisele, komplikatsioonide varasele avastamisele. (High Quality Midwifery... 2014.) Euroopa riikides on emadushooldusteenus ja ämmaemandate töö erinevalt korraldatud. Mõnedes Euroopa riikides vastutavad ämmaemandad täielikult normaalselt kulgeva raseduse ja sünnituse eest ning pakuvad kodusünnituse võimalust (Emons ja Luiten 2001).

Suurbritannias emadushooldus põhineb printsiibil: kõik naised vajavad ämmaemandat ja ainult mõned naised vajavad naistearsti. Ollakse seisukohal, et emadushoolduse osutamisel on ämmaemand kesksel kohal ja emadushooldusteenus põhineb ämmaemandusel, pakkudes kvaliteetset abi. (High Quality Midwifery... 2014.) Suurbritannias osutavad ämmaemandad tavaliselt emadushooldusteenust perearstipraksiste raames või töötades haiglates. Suurem osa rasedatest saab antenataalset hooldust ämmaemandate juures. Taanis, Uus Merlemaal, Hollandis, Kanadas ja Rootsis on emadushooldusteenuse osutamine sarnaselt reguleeritud. Ämmaemandaid peetakse iseseisvateks spetsialistideks ning emadushooldusteenuste peamisteks osutajateks. Ämmaemandad võivad tegutseda erapraksiste raames või töötada kogukonna ämmaemandatena.

Vajadusel konsulteeritakse ja tehakse koostööd teiste tervishoiuspetsialistidega, et tagada naiste ja laste meditsiinilisi ja sotsiaalseid vajadusi. (Malott jt 2009.) Prantsusmaal on ämmaemandate tööülesanneteks raseduse jälgimine, sünnituse juhtimine, emadushooldusteenuse pakkumine peale sünnitust ning neil on retsepti väljastamise õigus erinevat tüüpi rasestumisvastasele vahenditele. Võrreldes teiste riikidega on Prantsusmaal ämmaemandatel õigus välja kirjutada nikotiini asendusravi ja teostada vaktsineerimisi rasedatele. Ämmaemandatel on õigus määrata ja teostada medikamentoosseid aborte. Ämmaemandad töötavad sünnituskeskustes või kogukonna haiglate sünnitusosakondades. Sünnituskeskused asuvad haiglate juures ning tagavad järjepideva emadushoolduse, mis keskendub eelkõige naiste ja vastsündinute huvidele. Arvatakse, et sünnituskeskused aitavad suurendada ämmaemandate ametialast autonoomiat. (Midwives in France...2018.) Sarnaselt Eestiga saavad nendes riikides kõik naised ämmaemanda emadushooldusteenust ka sünnitusjärgsel perioodil. Austraalias on emadushooldusteenuste pakkumisel esikohal multidistsiplinaarne töö. Arvatakse, et multidistsiplinaarse töö edendamine aitab parandada emadushooldusteenuste kvaliteeti arvestades naiste individuaalseid vajadusi ante- ehk sünnieelses, intra- ehk sünni- ja postnataalses ehk sünnitusjärgses perioodis. Ämmaemandad töötavad haiglates ning nende autonoomia on piiratud. Naistearstid omavad võtmerolli ja sünnituse juures on ämmaemandatel peamiselt assistendi roll. (Maalott jt 2009, Maternity care in ...2017.)

Ka Eestis moodustavad ämmaemandad emadushooldusteenuse osutajate suurima gruppi. Teenuse korraldus on sarnane teiste riikidega, kuid võrreldes Austaraaliaga, on Eestis ämmaemandatel suurem vabadus. Ämmaemandad juhivad sünnitusi omal vastutusel, hooldavad ja jälgivad vastsündinuid ja imikuid, teevad sünnitusjärgseid koduvisiite. Samuti kuuluvad tervisekasvatus ja pereplaneerimine ämmaemandate tegevusvaldkonda ning on määratletud ämmaemandate eriala praktika, teooria ja teadustöö valdkonnana. Ämmaemand korraldab ämmaemandustegevust koostöös kolleegide, arstide, klientide/patsientide ja teiste meeskonnaliikmetega. Ämmaemand omab õigust iseseisvaks tööks nii ämmaemandana, kui ka õena. Samuti on ämmaemandatel õigus välja kirjutada retsepti teatud grupi ravimitele. (Ämmaemanduse arengukava aastateks 2002-2015.)

Vastavalt ämmaemandusabi visioonile aastaks 2020 (Midwifery 2020: Delivering... 2010) on ämmaemandad jätkuvalt kõrgelt kvalifitseeritud tööjõud, kes pakuvad emadushooldusteenust. Ämmaemand on juhtivspetsialist tervete naiste jaoks ning komplitseerumata raseduste puhul. Ämmaemandatel on oluline roll rahvatervise edenemisel.

Patoloogilise raseduse korral esinevad ämmaemandad multidistsiplinaarse meeskonna koordinaatoritena, tehes koostööd sünnitusarstide, üldarstide, tervishoiutöötajate/rahvatervise spetsialistidega ja teiste tervishoiutöötajatega. Ämmaemandad ootavad toetust neilt, kes kavandavad ja arendavad rasedus- ja sünnitusteenuseid, et võimaldada toime tulla ebavõrdsuse probleemidega ning parandada emade ja perekondade tervist. (Midwifery 2020: Delivering... 2010.)

Ämmaemandate haridus baseerub normaalsele rasedusele, kuid hõlmab ka ettevalmistust patoloogiliste seisundite äratundmiseks. See aitab kaasa ämmaemanduse arengule ja kujunemisele loomaks spetsialisti, kes on kvalifitseeritud, turvaline, empaatiline ning usaldusväärne, rõhutab rohkem enda autonoomiat ja kehtestab vastutuse piire multidistsiplinaarsetes meeskondades. Kõik ämmaemandad tunnistavad, et nende professionaalne areng jätkub peale ämmaemanda hariduse saamist. Neil on hea juurdepääs õppimisvõimalustele ja haridusele. (Midwives in France... 2018.)

Ämmaemandad on emadushooldusteenuse osutajad ja eeldatakse, et nende teadmised vastavad kaasaegsetele nõudmistele ja nad osutavad tõenduspõhist teenust. Ämmaemandate roll on viimase paari aastakümne jooksul muutunud ja pidev professionaalne areng on ämmaemandate jaoks vajalik, et olla kursis muutustega emadushoolduses ja patsientide ravis (Olsson ja Adolfsson 2011, Brekelmans jt 2012). Ämmaemandate professionaalne areng on tunnustatud kui emadushoolduse oluline osa, mille kaudu on võimalik säilitada kvalifitseeritud tööjõudu (International Code of... 2008). Vastavalt Euroopa Liidu Õenduse ja ämmaemanduse standartidele mõjutab professionaalne areng ämmaemandate tööjõuturgu ning selle abil on võimalik tunnustada õdede ning ämmaemandate kutset ja säilitada kvalifitseeritud tööjõudu (International Code of... 2008, European Union Standards... 2009). Rahvusvaheline ämmaemandate eetikakoodeks näeb ette, et ämmaemandad arendavad aktiivselt oma individuaalseid, vaimseid ja kutsealaseid võimeid kogu professionaalse tegevuse vältel, kasutades uusi teadmisi ja kaasaegseid oskusi. (International code of ... 2008, Ämmaemanduse arengukava aastaks... 2010, Nursing and midwifery... 2016).

## **2.2. Ämmaemandate professionaalne areng ja seda mõjutavad tegurid**

Ämmaemandate professionaalset arengut toetab haridus, praktika ja uurimistöö (Ämmaemanduse arengukava aastateks 2002-2015). Professionaalne areng omab tähtsat rolli tervishoiuasutuste kvaliteedi tagamisel ja parandamisel (Brekelmans 2012).

On hädavajalik, et praktiseerivad tervishoiutöötajad omandaksid ja rakendaksid uusi oskusi. See omakorda aitab osutada hooldust, mis on tõhus ja ohutu ning patsiendikeskne. Professionaalne areng aitab kohaneda muutustega, mis on seotud tervishoiuteenuste vajadustega ning selle keerukusega, tervishoiuteenuste uute mudelitega ning ühiskonna ootustega. (Filipe jt 2014.)

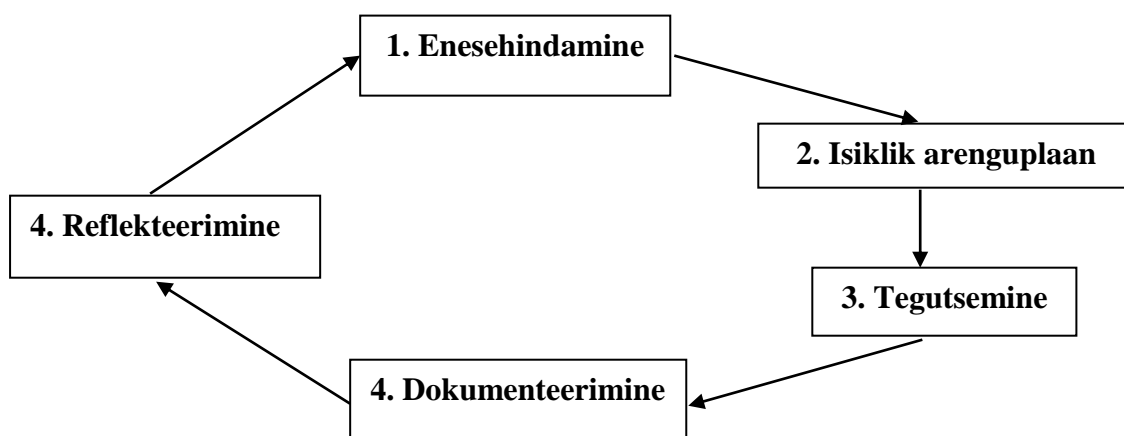
Erinevates allikates defineeritakse professionaalne areng ka **jätkuvaks professionaalseks arenguks** (*continuing professional development* ehk *CPD*). Käesoleva magistritöö raames kasutatakse mõistet „professionaalne areng“. See on pidev protsess, mis aitab inimesel ennast arendada professionaalse praktikuna (Manley jt 2018). Jätkuva professionaalse arengu mõiste tervishoiutöötajatele võeti kasutusele aastal 1990 Kanadas, kus tekkis tervishoiusüsteemi vajadus, mis vastaks ühiskonna vajadustele (Fleet 2008).

Erinevad autorid käsitlevad professionaalse arengu mõistet erinevalt. Gallagher'i (2006) ja Muharemovic'i (2011) arvates võib professionaalse arengu sünonüümina sageli kasutada terminit „*elukestev õpe*“, „*täiendõpe*“ ning „*personali areng*“. Termin „*elukestev õpe*“ kasutamine peegeldab ka töökultuuri, kus spetsialistid pidevalt arenevad oma teadmisi ja oskusi. Madden ja Mitchell (1993) esitavad professionaalse arengu laiemat määratlust: „*teadmiste, kogemuste ning pädevuse säilitamine ja täiustamine kogu oma karjääri vältel vastavalt individuaalse plaanilise, mis on kooskõlas enda, tööandja, ametiala ja ühiskonna vajadustega*“. Davis jt (2008) ning Filipe jt (2014) määratlevad professionaalset arengut kui dokumenteeritud, praktikapõhist ja iseseisvat protsessi, mis hõlmab endas reflekteerivat õppimist, isikliku arengu eesmäärke ning nii formaalset kui ka informaalset õppimist.

Professionaalne areng on teadmiste ja oskuste säilitamise, parandamise ning täiendamise süsteem, mis edendab tõhusat praktikat (Williams 2014). Professionaalne areng on täiendõppe erivorm, mis aitab säilitada pädevust, õppida uusi teadmisi ja areneda teatud valdkonnas. See on oluline aspekt pärast hariduse saamist, mis paljude teadlaste arvamusel on keskne ja isereguleeruv protsess õenduse erialal (Gitonga ja Mariuki 2014). See on pidev õppeprotsess, mis on fokusseeritud enesetäiendamisele ja mille käigus inimene hangib tööeluks vajalikke teadmisi ja oskusi, mida ta saab kasutada oma töös, et vastata oma ametis muutuvatele pädevusnõuetele (Tamm 2008, Brekelmans 2012). Lannon (2007) kirjeldab professionaalset arengut nagu usku, mille eest vastutab iga õde.

Professionaalse arengu käigus võib tuvastada ja järjestada oma õppimise vajadusi, valida professionaalse arengu vorme, mis vastavad oma isikliku õppimise stiilile (Monaghan ja Shorten 2008). Tõhusat professionaalset arengut iseloomustab kolme teguri olemasolu. Need on selge põhjus, miks on vaja professionaalselt areneda; valdkonnad, mis nõuavad täiendamist ja sobiv õppemismeetod, mis vastab kindlaksmääratud vajadustele. (Panthi ja Pant 2018.) Professionaalse arengu jaoks on loodud mitmeid mudeleid. Kuid ükski neist ei ole universaalne.

Professionaalne areng ei ole fikseeritud protsess: see on pidev õppimine ja arendamine. Professionaalse arengu kõige tähtsamaks etapiks peetakse professionaalse arengu plaani. Plaan aitab püstitada eesmärke ning ajalisi piire eesmärkide saavutamiseks. Professionaalse arengu jaoks on palju arenguvorme. Sobiv arenguvorm või tegevus sõltub erialast, olemasolevatest võimalustest, prioriteetidest ja isiklikust õpistiilist ning eelistustest. Professionaalse arengu tegevuste mitmekesisus on väga oluline tõhusa professionaalse arengu jaoks. Professionaalne areng on tsükliline protsess, mis koosneb viiest etapist: enesehindamine, isikliku arenguplaani loomine, tegutsemine, dokumenteerimine ning reflekteerimine. (Khan 2010.)



**Joonis 1. Professionaalse arengu protsess (Khan 2010)**

Professionaalset arengut võib käsitleda ka laiemana kontseptsioonina kui ainult elukestev õpe ning sellel on mitmeid olulisi omadusi. Jätkuv professionaalne areng on õppijale orienteeritud, võimaldab kohandada õppimist individuaalsete vajadustega. Professionaalse arengu puhul kasutatakse laiemalt erinevaid õppemeetodeid ja tuginetakse laiemale teooriale võrreldes elukestva õppega. Professionaalse arengu mõistet kasutatakse laialdaselt Kanadas, Uus-Meremaal ja Euroopa Liidus, sealhulgas Ühendkuningriigis. See hõlmab endas mitmekesisemaid õpivorme kui elukestev õppe. Jätkuvat professionaalset arengut võib defineerida kui süsteemi, mille abil säilitatakse, parandatakse ja laiendatakse teadmisi ja oskusi kogu oma tööelu jooksul.

Professionaalne areng keskendub tõhusa praktika edendamisele, sest see integreerib endas praktikat ja haridust. (Redesigning continuing education... 2009.) Billett (2002) märkis, et professionaalse arengu eesmärgid sõltuvad individuaalsetest ja süsteemipõhistest aspektidest. Professionaalse arengu meetodid hõlmavad iseseisvat õppimist ning organisatsioonilisi ja süsteemseid tegureid, see keskendub nii kliinilisele praktikale kui ka muule distsipliinidele, nagu kommunikatsioon ja juhtimine.

Oluline tegur on ämmaemandate enda motiveeritus professionaalselt areneda ning leetakse, et motiveerivaks teguriks on patsiendihoolduse paranemine ja multidistsiplinaarsete suhete arenemine (Joyce ja Cowman 2007). Embo ja Valce (2015) toovad oma uurimistöös välja ämmaemanda õppekava üliõpilaste hinnanguid professionaalsele arengule. Tulemustest selgus, et mõjuteguriteks, mis motiveerivad ämmaemandaid professionaalselt arenema on esikohal autonoomia arenemine, tõenduspõhise praktika toetamine, uute teadmiste ja praktiliste oskuste omandamine ning säilitamine eriti sellel teemal nagu elustamine.

Teemakohase kirjandusega tutvudes selgus, et ämmaemandate soov professionaalselt areneda on suur, kuid esineb ka takistusi (Kruus 2010, Tanaka jt 2015). Professionaalne areng on seotud ämmaemandate töömotiveerimisega. Panthi ja Pant (2018) toovad oma uurimuses välja professionaalse arengu takistused, mis on rühmitatud isiklikeks, tehnilisteks, organisatsioonilisteks ja struktuurilisteks. Õed on teadlikud, et professionaalse arengu võimalused on pidevalt muutuvad. Tehnilise toe puudumist peetakse oluliseks takistuseks. Mõned tervishoiutöötajad ei omanda vastavat arvutioskust. Samuti professionaalse arengu tegevuste korraldamisel on oluline roll. Uurimuse käigus selgus, et töökoormus, koolituspuhkuse võimaluse ning rahalise toetuse puudumine negatiivselt mõjutab õdede professionaalsele arengule. Struktuurilisteks takistusteks kuulub erinevate professionaalse arenguga seotud tegevuste geograafist asukohta. Uurimistulemused näitasid, et õdedele võib saada takistuseks koolituse toimumiskoht. Näiteks õed ei saa osaleda täiendkoolitustes, sest koolitused organiseeritakse liiga kaugel nende elu- ja töökohtadest. Seega juurdepääs nende koolitustele on piiratud.

Samas üsnagi sarnast arvamust toovad välja Gray jt (2014) ja Hosey jt (2016). Oma uurimistöös toovad nad professionaalse arengu takistustena välja ressursside puudumist täienduskoolituse omafinantseerimiseks, ebapiisavat aega ja suurt töökoormust (Gray jt 2014, Hosey jt 2016). Katsikitis jt (2013) uurisid professionaalset arengut õdede seas.

Töö autorid esitavad, et vahetustega töö ning perekonna kohustused piiravad professionaalse arengu võimalusi. Kuid Carey ja Courtenay (2010) toovad oma uurimises välja professionaalse arengu takistusena juhtkonna suhtumise täiendõppimisele.

Ämmaemandate kutsealane areng toimub tänu aastaid kestnud koostööle ja suhete loomisele erinevate organisatsioonidega, näiteks valitsustega, haridusasutustega, kutseühingutega. Aastatel 2008–2011 töötas Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon (*ICM*) välja ämmaemanduse praktikat reguleeriva ülemaailmsete standardite kogumi. Need globaalsed standardid võivad kaasa aidata olemasolevate seaduste muutmisele ja edendada muudatusi, mille eesmärgiks on toetada ja suurendada ämmaemandate professionaalset autonoomiat ja praktikat. Nendel standarditel põhinevate seaduste, poliitikate ja protsesside eesmärk on luua ämmaemandustava regulatsiooniraamistik, et parandada emadele ja nende lastele antava hoolduse kvaliteeti ja ohutust. (Midwives in France...2018.)

Selleks, et tõhustada ämmaemandate professionaalset arengut ning määratleda valdkonnad, milles on vajalik end edasi professionaalselt arendada ja analüüsida oma isiklikku kutsealast pädevust, on välja töötatud pädevuse hindamine süsteem ehk sertifitseerimine. Pädevuse hindamine ehk sertifitseerimine on protsess, millega kutse või erialaühendus tunnustab isiku kutsealaste oskuste ja teadmiste taset. (Ämmaemand, tase 6... 2013.) Pädevuse hindamine on vabatahtlik protsess ja see, kas ämmaemand võtab selle ette, sõltub tema suhtumisest ja arusaamast professionaalsesse arengusse. Riikides nagu USA ja Ühendkuningriik peavad õed näitama, et nad vastavad registreerimise pikendamiseks kehtestatud nõuetele (Gallagher 2006, Edmunds 2007). Austraalis on õdedel vastavalt ametialastele käitumisreeglite professionaalne vastutus pädevuse säilimise eest (Gallagher 2006).

### **2.2.1. Tööandjapoolne toetus professionaalsele arengule**

Oluline tegur ämmaemandate professionaalses arengus on tööandjapoolne suhtumine töötajate arengusse ja selle võimaldamisse. Brekelmans jt (2012) toob oma uurimuses välja, et õdede hinnangul ilma tööandjapoolse toetuseta on nende professionaalne areng raskendatud. Muharemovic (2011) oma uurimistöö tulemustes esitab radioloogiatehnikute hinnanguid nende professionaalse arengu tööandjapoolsele toetusele. Rohkem kui pool vastanutest (59,6%) väitsid, et tööandja ei innusta neid osalema professionaalses arengus ning ainult 42,1% uuritavatest osalesid viimase aasta jooksul koolitustel.



Organisatsiooni seisukohalt on oluline roll professionaalse arengu strateegiate väljatöötamisel. Strateegiad aitavad reguleerida asutusesiseste professionaalse arengu põhimõtteid ning töötajatel on võimalus rohkem pühenduda professionaalse arengu tegevustele. (Brekelmans jt 2012.)

Koolitustel osalemine on üks peamisi professionaalse arengu tegevusi. Vastavalt kehtivale Täiskasvanute koolitamise seadusele antakse töötajale ja ametnikule tema taotluse ning õppeasutuse teatise alusel tasemeõppes või täienduskoolitusasutuse pidaja läbiviidavas täienduskoolituses osalemiseks õppepuhkust kuni 30 kalendripäeva kalendriaasta jooksul. Kuid tööandjal on õigus keelduda õppepuhkuse andmisest, seda katkestada või edasi lükata. Tasemeõppes ja tööalase enesetäiendamise eesmärgil täienduskoolituses osalemiseks antud õppepuhkuse ajal makstakse töötajale keskmist kalendripäevapõhist õppepuhkusetasu 20 kalendripäeva eest. (Täiskasvanute koolituse seadus 2015.)

Vastavalt kehtivale Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuete määrusele, peab tervishoiuteenuse osutaja tagama igale tervishoiutöötajale erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses ühe aasta jooksul (Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded 2014). Kuid täienduskoolituse kulud katab sellest huvitatud isik või asutus (Täiskasvanute koolituse seadus 2015). Täienduskoolitust korraldavad nii tervishoiu kõrgkoolid kui suuremad haiglad. Lisaks võib iga ämmaemand läbida eriõe õppekava (kliinilise, vaimse tervise, intensiiv- või terviseõenduse erialal) ja magistriõppe õppekava. (Kaheksa sammu inimese... 2011).

Erialase kirjanduse lugemine ämmaemanduse ajakirjadest ja üleriigilistest ajalehtedest võib pakkuda värskemaid informatsiooni tervishoiu küsimustes (Langtry 2012). Maailmas on populaarseks muutunud ka erialase portfoolio loomine. Portfoolio on kogum pädevust tõestavatest materjalidest, alates tunnistustest kuni tehtud tööde näideten, teavet tehniliste aga ka personaalsete oskuste kohta. Portfoolio koos käib inimese enda ja oma oskuste arengu analüüs. (Filipe jt 2014.)

Lisaks õppimisvõimaluste tagamisele, on tööandjad loonud töökohal erinevaid professionaalse arengu võimalusi ja arenguvorme. Osaleda võib professionaalses ühingus või töörühmas, panustada arengupoliitikasse või koostada tööjuhendid, osaleda või läbiviia pakutud koolitustel, tegeleda mentorlusega üliõpilastele. Lisaks pakub internet palju võimalusi erialaseks arenguks. Paljud organisatsioonid viivad läbi online-koolitusi ja finantsiline kulu selleks on väike. (Langtry 2012.)

Gould jt (2014) oma uurimistöös toob välja, et enamik õdedest osalevad internetipõhistel koolitustel ja need koolitused on kasulikud. Kuid seoses e-koolitusega esineb palju kriitikat. (Gould jt 2014) oma uurimistöös kirjutavad, et e-õpe peaks arvestama erinevate auditooriumite vajadustega, ainult siis võib seda pidada efektiivseks. Praktilist oskust võib areneda läbi simulatsiooni treeningu (Hosey 2016).

Vähene professionaalne arengu võimalus on üks kõige suurematest probleemidest, et hoida ämmaemandaid motiveerituna (Tanaka jt 2015). Madal töömotivatsiooni toob kaasa rahulolematust, enesekindluse puudumist oma töös. Ebapiisav professionaalne areng ning madal töömotivatsioon sunnivad ämmaemandaid lahkuma oma töökohtadest või üldse tervishoiust. (Kirkham 2007, Kamanzi ja Nkozi 2011.)

Vastavalt Johnson jt (2011) tööandjapoolne toetus õdede professionaalsele arengule avaldab positiivset mõju patsientide ravile, õdedele ja kogu tervishoiule. Kuid samuti peetakse oluliseks õdede isiklikku motivatsiooni ja huvi osaleda professionaalse arengu tegevustes (Ellis ja Nolan 2005, Hughes 2005). Kui õde ei ole motiveeritud, ei saa pidada professionaalset arengut tõhusaks (Gallagher 2006).

Professionaalse arengu kogemust ja vajadusi mõjutavad otseselt töökohal nõutavad tööülesanded. Tööandja peab tagama teenuse kvaliteedi ning vastavalt sellele tagama töötaja tööülesandeid puudutavaid koolitusi. Näiteks Austraalias peavad kõik emadushooldusteenuse osutajad kohustuslikult osalema professionaalse arengu tegevustes. Töötajad seal peavad regulaarselt osalema täienduskoolitustel nagu loote jälgimine ning kriitiline sünnitusabi. (Maalott 2009, Maternity care in ...2017.) Sarnaselt sellele on ka Eesti haiglates kohustuslikud koolitused kuid see on organisatsiooniti erinev. Näiteks mõnes Eesti haiglas on kohustuslikud koolitused elustamine, infektsioonikontroll ning andmekaitse. Uued töötajad peavad neid läbima kohe tööle astumisel, ülejäänud töötajad läbivad neid koolitusi teatud aja pärast.

Hosey jt (2016) uurisid ämmaemanda professionaalse arengu valdkondi. Uurimusest selgus, et ämmaemandid tahavad areneda oma teadmisi sellistel teemadel nagu ema ja vastsündinu tervis, seksuaalkasvatus ja pereplaneerimine, lähisuhte vägivald, elustamise nõustamine, suhtlemistehnikad (Hosey jt 2016). Kuid Hauck jt (2015) oma uurimistöös uuris ämmaemanda teadmisi ja hoiakuid seoses fertiilses eas naiste vaimse tervisega.

Autorid kirjutavad, et ämmaemandate kohustuseks on naise vaimse tervise hindamine raseduse ning sünnitusjärgsel perioodil. Paljud tunnevad ennast ebakompetetsetena ja ebapiisavate teadmistega. Sellest tuleneb, et ämmaemandate professionaalse arengu teemade hulka kuulub ka vaimse tervise valdkond.

### **2.2.2. Ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust**

Eestis ei ole ämmaemandate professionaalset arengut uuritud. Tuginedes teistes riikides tehtud uurimistööde tulemustele võib väita, et see on eluaegne õpe, mis on suunatud patsientide vajaduste rahuldamiseks; on teadmiste ja oskuste täiendamine; uute teadmiste ja oskuste hankimine vastavalt oma ametikohale; midagi mis aitab osutada kaasaegset tervishoiuteenust (Topic jt 2013, Yfantis jt 2014, Gitonga ja Mariuki 2014).

On leitud, et professionaalse arengu roll iga töötaja jaoks on erinev. Ühe jaoks on professionaalse arengu roll seotud isiklike eesmärkidega. Teise jaoks – organisatsiooni eesmärkidega, kuid kolmandal on see suunatud patsientidele. (Khan 2010.) Yfantis jt (2014) viisid läbi uuringu, mis käsitles õdede arusaamu professionaalsest arengust. Selgus, et enamik õdedest arvavad, et professionaalse arengu roll on karjääri areng, mis aitab säilitada oma töökohta. Kuid osa õdesid leidsid, et professionaalse arengu roll on aidata organisatsiooni liikmetel rahuldada patsientide ja nende sugulaste vajadusi. Sarnasele tulemuse jõuavad oma uurimuses Halldorsdottir ja Karlsdottir (2011), kes leiavad, et professionaalse arengu ülesandeks on teha ämmaemandast hea ämmaemand. Ämmaemand peab täiendama oma teadmisi, arendama oma oskusi ning juhendama üliõpilasi ehk arenema professionaalselt, et olla hea ämmaemandana.

Professionaalse arengu vajadus ja arusaam sõltub vanusest, tööstaazist, haridusest. Näiteks Poola jt (2013) toovad oma uurimuses välja seosed õdede professionaalse arengu ja vanuse vahel. Tulemustest selgus, et pikema tööstaaziga õded on rohkem fookuseerunud arengule, kuid noortel puudub kindel professionaalne arengu eesmärk.

Isiklik motivatsioon on kõige olulisem tegur, mis aitab kaasa professionaalsele arenengule (Nolan jt 1995, Furze ja Pearcey 1999, Ellis ja Nolan 2005, Hughes 2005). Professionaalset arengut võib vaadelda kui isiku kultuuri keskpunkti, mis on suunatud teatud vajadustele (Langtry 2012, Donsante jt 2013, Cisic jt 2015). Kui õde ei ole motiveeritud, ei saa pidada professionaalset arengut tõhusaks (Gallagher 2006).

Seega ämmaemandate professionaalne arengu ja pädevuse säilitamine on suurel määral individuaalne vastutus. Seega professionaalset arengut võib vaadelda nagu isiku kultuuri keskpunkti, mis on suunatud teatud vajadustele (Langtry 2012, Donsante jt 2013, Csicik jt 2015). Sellel on töötaja hinnangutel oma professionaalsele arengule väga oluline roll.

Brekelmans jt (2012) toob välja, et professionaalse arengu eest vastutavad mitu poolt ja kõigil on erinev roll. Tööandjad ja juhtkond on kaasatud töötajate professionaalsesse arengusse luues soodsaid tingimusi professionaalse arengu jaoks (aeg, materiaalsed võimalused, õpikeskkond). Sotsiaal- ja terviseorganisatsioonide eestvedajad omalt poolt kavandavad tervishoiupoliitikat ning haridusasutused pakuvad asjakohaseid haridusprogramme ja õppemeetodeid. Lisaks ka kutseliidud toetavad õdesid ja tervishoiutöötajaid (Speet ja Francke 2004).

Ämmaemandate professionaalset arengut mõjutavad erinevad tegurid ning selles on tööandjal ja ämmaemandatel endil oluline roll. Uurimistöö tulemused võimaldavad saada ülevaate ämmaemandate vaatekohtadest seoses professionaalse arenguga, mis annab võimaluse arendada ja täiustada professionaalse arengu regulatsiooni ning töötaja isiklikku arengut toetavat süsteemi.

### **3. METOODIKA**

#### **3.1. Metodoloogilised lähtekohad**

Magistritöö on kvantitatiivne, kirjeldav ja empiiriline. Erinevalt teoreetilisest uurinistööst kogub empiiriline uurimistöö andmeid reaalsest elust ning see võimaldab saada vajalikku informatsiooni uuritava nähtuse kohta. Kvantitatiivse uurimismeetodi eesmärgiks on saada usaldusväärset teavet uuritava objekti tegelikkuse kohta. Meetod kirjeldab uuritavat nähtust, kontrollib seoseid ning võimaldab esitada andmeid üldistatud kujul. Kvantitatiivse meetodi abil püütakse leida printsiipe ja seadusi, mida võib rakendada laiemale üldkogumile. Samas võimaldab kvantitatiivne meetod välja selgitada kitsaskohti õenduspraktikas. (Burns ja Grove 2001.)

Andmeid koguti küsimustikuga. Antud andmete kogumismeetod on sageli kõige täpsem, sest on rohkem fokuseeritud töö eesmärgile ja võimaldab kaasata rohkem uuritavaid, võrreldes alternatiivsete andmete kogumismeetoditega nagu intervjuu. (Jones jt 2008.) Kirjeldav uurimisplaan võimaldab kirjeldada osalejate arvamusi ja vaatekohti uuritava nähtuse kohta. See aitab tuvastada probleeme praktikas ning otsida parandusmeetmeid, mida rakendada praktikasse. (Burns ja Grove 2001.)

#### **3.2. Uuritavad**

Uurimistöö viidi läbi SA Tartu Ülikooli Kliinikumis, AS Ida-Tallinna Keskhaiglas, AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas, SA Ida-Viru Keskhaiglas ja SA Pärnu Haiglas. Haiglate erinev geograafiline asukoht võimaldab saada paremat ülevaadet uuritavatest nähtustest. Uurimistöö viidi läbi haiglate naistenõuandlates, perekeskustes ning sünnituseelsetes, sünnitus- ja sünnitusjärgsetes osakondades.

Magistritöö üldpopulatsiooni moodustasid kõik Eesti kesk- ja piirkondlike haiglate ambulatoorse ja statsionaarse emadushooldusteenust osutavad ämmaemandad. Uurimistöösse kaasatavate osakondade ämmaemandate arv saadi teada osakondade vanemämmaemandatelt ning nendele andmetele tuginedes kuulus valimisse 230 ämmaemandat.

Uurimistöös kasutatud kõikset valimit ning uuritavate kaasamiskriteeriumid olid järgmised:

- 1) uuritav töötas vanemämmaemandana/ämmaemandana/abiämmaemandana Eesti kesk- või piirkondliku haigla ambulatoorse või statsionaarse emadushooldusteenust osutavas osakonnas;
- 2) uuritav ei viibinud lapsehoolduspuhkusel;
- 3) uuritav oli nõus vabatahtlikult uurimuses osalema.

### **3.3. Andmete kogumine**

Uurimistöö läbiviimiseks taotleti eelnevalt luba SA Tartu Ülikooli Kliinikumi, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla ja SA Pärnu Haigla juhtkondadelt. Hiljem taotleti uurimistöö läbiviimiseks kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteelt (vt lisa 1). Andmete kogumine toimus ajavahemikus 01.11.2018-31.01.2019.

Andmete kogumiseks kasutatud Taani radioloogiatehniku Omar Muharemovici poolt 2011. aastal välja töötatud küsimustikku. Originaalküsimustik kannab pealkirja „Radioloogiatehnikute jätkuv professionaalne areng Taani pealinna piirkonnas“ („*Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capital Region of Denmark*“). Küsimustik koosneb küsimustest, mis võimaldavad tuvastada teatud rühma arvamust.

Valitud küsimustik oli kõige sobivam antud uurimistööks, kuna sobitus enim töö teoreetiliste ja meetodiliste lähtekohtadega. Küsimustiku sobivust oma uurimistöösse hindas uurija kriitiliselt ning võrdles uuritava nähtuse kasutatavat mõistet ja mõõdiku võimet nähtust mõõta. Küsimustiku hindamisel lähtuti printsiibist, mida paremini mõõdik nähtust mõõdab, seda usaldusväärsem ta on (Robinson 2018). Võrreldes teise samalaadsete uurimistöös kasutatud küsimustikega, osutus valitud mõõdik sobivaimaks. Samas andmete kogumiseks sai kaalutud ka Keenia vabariigi Meditsiiniteenuste ministeeriumi ning Farmaatsia ja Toksikoloogia nõukogu poolt 2013. aastal välja töötatud küsimustikku. See küsimustik kannab pealkirja „Keenia farmaatsiaspetsialistide elukestva professionaalse arengu programmide staatus ja rakendamine“ („*Survey on Status and Implementation of Continuous Professional Development Programs for Pharmacy professionals in Kenya*“). (CPD Programs For... 2013.)

Küsimustikul on teoreetiline taustaraamistik ning võrreldes teise küsimustikuga, on antud küsimustiku väljatöötamisel kasutatud kahte pilootuuringut. Pilootuuringutel oli mitu

funktsiooni: tõsta usaldusväärsust, kontrollida valiidsust ja küsimustiku otstarbekust (Muharemvic 2011). Pilootuuringud viidi läbi Taanis ja selles osalesid kolm radioloogiatehnikut. Prooviuuringu tulemusena viidi originaalmõõdikus sisse vajalikud muudatused, et tagada mõõdiku küsimuste selgus ning üheselt mõistetavus. Selle küsimustikuga uuriti radioloogiatehnikute professionaalset arengut. Kokku osales uurimuses 512 radioloogiatehnikut.

Originaalküsimustik sisaldab 43 küsimust: seitsmest küsimusest koosnev taustamuutujate osa ning 36 küsimusest koosnev põhiosa, mis mõõdab uuritavat nähtust kahes dimensioonis: professionaalne areng vastaja asutuses ja professionaalse arengu väärtuse parendamise võimalikud strateegiad ja võimalused radioloogiatehnikute jaoks.

Küsimustiku kasutamiseks ja kohandamiseks küsiti luba autorilt elektronposti teel (vt lisa 2). Terminoloogia osas kasutatud magistritöö kontekstis originaalmõõdiku „radioloogiatehnik“ asemel mõistet „ämmaemand“ ning „kliiniliste kompetentside etappide mudeli“ asemel „pädevuse hindamise süsteem“. Küsimuste kohandamise käigus välditi võimalikult palju küsimustiku sisulist muutmist, aga kohandasin kultuurilisi ja keelelisi aspekte uurimistöö eesmärki silmas pidades. Originaalküsimustikust võetud välja küsimused nr. 2, 4, 8, 10, 11, 14, 17, 25, 26, 33, 38, 43 sest need ei vastanud Eesti ja konkreetse uurimistöö kontekstile, kuna olid spetsiifilised radioloogiatehnikuid ja nende professionaalset arengut puudutavad küsimused. Samuti võetud välja osa taustaandmeid puudutavaid küsimusi, kuna uurimistöö eesmärgist lähtuvalt ei olnud vaja küsida niipalju taustaandmeid kui oli originaalküsimustikus.

Varasematele uurimustele tuginedes (Yfantis jt 2014) ja uurimistöö eesmärki silmas pidades lisasin ankeeti küsimuse: Mis on Teie jaoks professionaalne areng? Uurimuses kasutatav küsimustik sisaldab viiest küsimusest koosnevat taustamuutujate osa ja 27 küsimusest koosnevat põhiosa.

Enne põhiuurimust viidi läbi prooviuuring. Prooviuuring aitas kohandada küsimustikku antud uurimuse jaoks sobilikuks. Prooviuuring viidud läbi ajavahemikus 08.10.2018-15.10.2018. Prooviuuringus osales kaheksa emadushooldusteenust osutavat ämmaemandat. Prooviuuringu tulemusena vajadust küsimustiku sisuliseks muutmiseks ei ilmnenud. 6. ja 13. küsimuste vastused olid originaalküsimustikus esitatud 5-pallise skaalana. Vastavalt prooviuuringus ilmnenud ettepanekule skaleeriti need vastused ümber 3-palliliseks skaalaks. Nii viidud originaalmõõdikus sisse vajalikud muudatused, et oleks tagatud mõõdiku küsimuste selgus ning üheselt mõistetavus.

Küsimustik oli uuritavatele kättesaadav elektrooniliselt (vt lisa 3). Selleks, et värvata rohkem uuritavaid, tõlgitud küsimustik ka vene keelde (vt lisa 4). Uuritavate värbamiseks koostati üleskutse uuringus osalemiseks, et kõik uuringus osaleda soovijad oleksid teadlikud läbiviidavast uurimustest.

Uuritavate värbamisel uurimistöösse kasutas uurija osalevate osakondade vanemämmaemandate abi. Vanemämmaemandatele selgitati uurimistöö läbiviimise korda ja uurimuse olemust, kaasnevaid eetilisi printsiipe, sealhulgas uuritavate õigust anonüümsusele ja vabatahtlikkusele. Informeeriva kirja koos küsimustikuga saatis uurija vanemämmaemandatele. Edasi saatsid vanemämmaemandad oma osakonna igale ämmaemandale elektronposti teel elektroonse küsimustiku lingi koos üleskutsega. Küsimustik oli koostatud Google Forms internetikeskkonnas, kus seda oli võimalik anonüümselt täita.

### **3.4. Andmete analüüs**

Saadud andmete analüüsimiseks kasutatud andmetöötlusprogrammi SPSS. Illustreerivate tabelite koostamiseks kasutatud tabelitöötlusprogrammi Microsoft Excel 2013. Andmete analüüsimetodina kasutatud kirjeldavat statistikat.

Küsimused nr. 18, 32 on lahtised küsimused. Saadud sõnaline andmebaas analüüsiti sarnaselt sisuanalüüsi meetodile, kus vastuste korduval lugemisel selekteeriti sarnase sisuga vastused (moodustati substaniivsed koodid), need rühmitati ning seejärel nimetati ühise alateemana (moodustati alakategooriad). Vastused, mis sisuliselt ei võimaldanud koondamist, esitati iseseisvalt. Selline analüüsimetod võimaldas kaasata kõiki vastuseid. Samuti võimaldas selline analüüsimetod esitada vastuseid läbipaistvalt.

### **3.5. Uurimistöö usaldusväärsus**

Uurimistöö andmebaas sisaldas nii numbrilisi vastuseid (kvantitatiivne andmebaas) kui ka sõnalisi vastuseid (kvalitatiivne andmebaas). Töö usaldusväärsuse tagamiseks on vastavalt uurimistöö eesmärgile ja andmebaasidele valitud sobiv analüüsimetod.



Selleks, et saada võimalikult mitmekülgselt infot, valiti uurimusse erinevad emadushooldust pakkuvad asutused. Enne andmete kogumist viidi uurimuses läbi prooviuuring. Prooviuuringu eesmärgiks oli kohandada küsimustikku uuritavatele sobivamaks.

Uurimistöö autor koostöös uurimistöö juhendajaga kohandas vastavalt prooviuurimuse tulemustele küsimustiku uurimuse läbiviimiseks sobilikuks.

Küsimused ning väited said sõnastatud nii, et need oleksid konkreetsed, üheselt mõistetavad ja mõõdetavad. Selleks, et saada võimalikult mitmekülgselt andmeid, lisati osadele küsimustele uurija poolt vastusevariant "muu", mis võimaldas vastajal lisada olulisi aspekte uuritava nähtuse kohta.

Usaldusväärsuse ning uurimisprotsessi läbipaistvuse tagamiseks kirjeldati täpselt ja detailselt kõiki uurimisprotsessi etappe. Uurimistöösse kaasatud kirjandus on kriitiliselt hinnatud ja on kasutatud asjakohaseid materjale. Kõikidele kasutatud materjalidele on korrektselt viidatud. Andmete analüüsimisel sisestati andmeid korrektselt ning kontrolliti andmebaasi korduvalt üle võimalike vigade tuvastamiseks. Uurimistöö tulemused on esitatud korrektselt ja ausalt. Uurimustöö tulemuste hindamiseks kasutati Gronbach  $\alpha$  sisekorrelatsiooni näitajat, mille arvuline väärtus oli 0,76. Cronbachi  $\alpha$  kõige sagedamini kasutatav instrument mõõdiku sisemise kooskõla määramiseks. Cronbachi  $\alpha$  jääb vahemikus 0-1 vahel. Usaldusväärseks peetakse tulemus, mis on 0,7 ja kõrgem. (Heale ja Twycross 2015.)

## **4. TULEMUSED**

### **4.1. Uuritavate taustaandmed**

Uurimistöös osales  $n=101$  (43,91%) uuringu ajal Eesti piirkondlike ja keskhaiglate emadushooldusteenust osutatavatest ämmaemandatest ( $N=230$ ). Kokku täideti 101 ankeeti, neist 95 eesti- ja 6 venekeelset. Uuritavate keskmine vanus 35,3 aastat. Keskmine ämmaemandate tööstaaž oli 14,6 aastat ja see jäi vahemikku 0,5 kuni 46 aastat.

Kõige rohkem ämmaemandaid  $n=75$  (75%) olid rakenduskõrgharidusega. Vastajatest  $n=2$  (2%) oli kesk-eri haridusega. Õendusteaduse magistrikraadi omasid kolm ämmaemandat. Seitse ämmaemandat on omandanud magistrikraadi väljaspool Tartu Ülikooli ning õpitavateks valdkondadeks olid rahvatervishoid, haridusteadus, sotsiaalteadus ja ettevõtlus.

Vastanutest suurem osa  $n=68$  (67,33%) töötasid sünnitusosakonnas. 22,77% ( $n=23$ ) ämmaemandatest töötasid naistenõuandlas ja sünnieelses osakonnas 21,78% ( $n=22$ ). Samas tulemustest selgus, et 37,62% ( $n=38$ ) ämmaemandat töötasid ainult ühes osakonnas. 28,71% ( $n=29$ ) ämmaemandatest - kahes osakonnas, 24,75% ( $n=25$ ) - kolmes osakonnas, 6,93% ( $n=7$ ) - neljas osakonnas ning 1,98% ( $n=2$ ) ämmaemandat korraga kõigis küsimustikus välja toodud osakondades. Uuritavate taustaandmed on esitatud tabelis 1.

**Tabel 1. Uuritavate taustaandmed**

Taustaandmed		n	%
Vanus	20-29	21	21,00
	30-39	28	28,00
	40-49	26	26,00
	50-59	23	23,00
	60-69	2	2,00
Töökoormus	1,0	70	69,32
	0,75	12	11,88
	0,5	14	13,86
	0,25	5	4,94
	Kokku	101	100
Tööstaaž	14,6 aastat (0,5 – 46)	96	100
Haridus	Rakenduskõrgharidus tervishoiukõrgkoolis	75	75,00
	Tasemeõpe tervishoiukõrgkoolis	6	6,00
	Eriõpe tervishoiukõrgkoolis	3	3,00
	Õendusteaduse diplomiõpe Tartu Ülikoolis	0	0
	Õendusteaduse bakalaureuseõpe Tartu Ülikoolis	1	1,00
	Õendusteaduse magistriõpe Tartu Ülikoolis	3	3,00
	Muu	12	12,00
Töökoht	Sünnituseelne osakond	22	21,78
	Sünnitusosakond	68	67,33
	Sünnitusjärgne osakond	51	50,50
	Raseduskeskus, perikeskus	45	44,55
	Naistenõuandla	23	22,77

## 4.2. Professionaalne areng ja töökoht

65,35% (n=66) nõustus sellega, et töökoht innustab neid õppima ja võimaldab professionaalset arengut. Nendest oli kõige rohkem neid ämmaemandaid, kelle tööstaaž oli 0-9 aastat. Üks vastanu leidis, et töökoht ei innusta õppima ja ei võimalda professionaalset arengut. Uuritavate vaatekoht tööandjapoolse motiveerimisele esitatud tabelis 2. Samas alla poole vastanutest n=46 (45,54%) väitsid, et nende töökohas on väljatöötatud ämmaemanda professionaalse arengu strateegia.

**Tabel 2. Ämmaemanda hinnang tööandjapoolsele professionaalse arengul võimalusele**

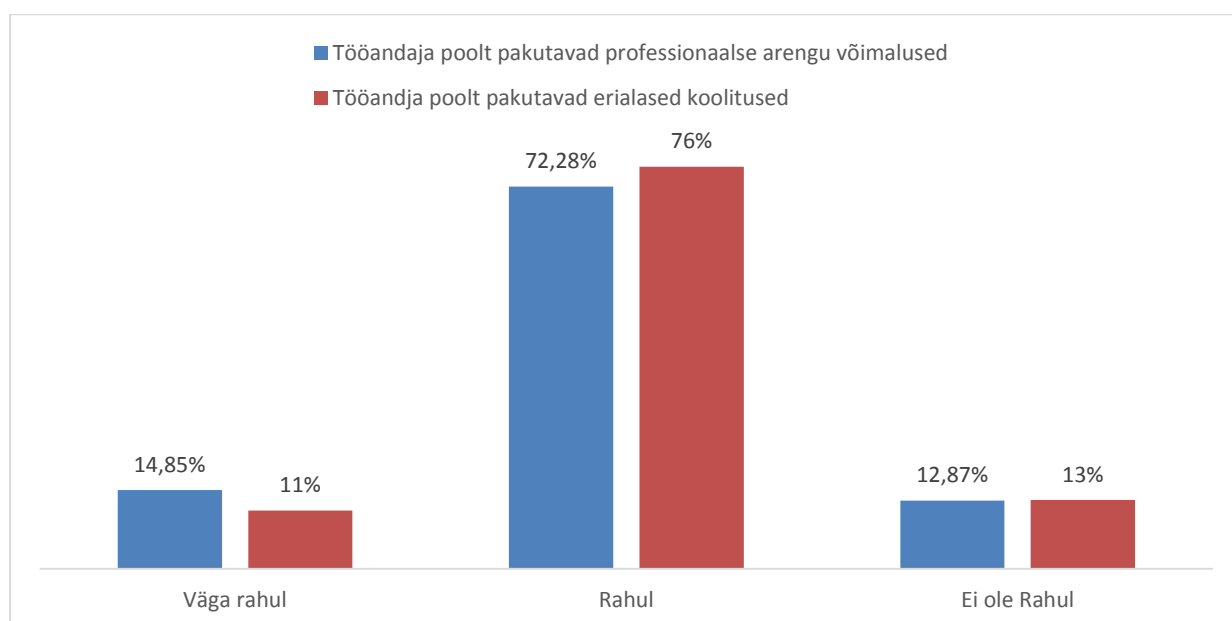
Tööstaaž	Nõus	Osaliselt nõus	Ei ole nõus
	n (%)	n (%)	n (%)
0-9 aastat	28 (27,72)	17 (16,83)	1 (0,99)
10-19 aastat	11 (10,89)	9 (8,91)	-
20-29 aastat	10 (9,90)	5 (4,95)	-
30-39 aastat	15 (14,85)	5 (4,95)	-
40-49 aastat	2 (1,98)	-	-

Vastajatest suurem osa n=94 (93,07%) on viimase aasta jooksul käinud koolitustel. Nendest kaks (2%) vastajat täiendasid, et käivad koolitustel ja erinevatel professionaalse arenguga seotud üritustel 4-6 korda aastas ning selle maht on 40-60 tundi. Viimane koolitus oli seotud ämmaemandusega 76 (75,25%) vastaja ja mitte ämmaemandusega 14 (13,86%) vastaja puhul. Üks vastaja märkis, et käis simulatsiooni koolitusel.

Üle poole uuritavatest n=58 (57,43%) vastasid, et koolituste eest tasub tööandja. Kolmandik n=35 (34,65%) vastasid, et koolituse eest maksab nii tööandja kuid ka nemad. Kolm vastajat märkisid, et lisaks tööandjale ja endale, maksavad koolituste eest ka sponsorid.

37,62% (n=38) vastajatest käivad koolitustel ainult isiklikust huvist. 10,89% (n=11) vastanutest käivad koolitustel vajaliku kvalifikatsiooni tagamiseks. Samas pooled vastanutest 51,48% (n=52) osales professionaalse arenguga seotud tegevustes isiklikust huvist ning vajaliku kvalifikatsiooni tagamiseks.

Asutusesisestel koolitustel on käinud 44 (43,56%) vastajat ning asutusevälistel 36 (35,64%) vastajat. 21 (20,79%) on käinud nii asutustevälistel kui ka asutusesisestel koolitustel. Üldiselt oldi tööandja poolt pakutavate professionaalse arengu võimalustega ning asutuse poolt pakutavate erialaste koolitustega rahul. Uuritavate rahulolutööandja poolt pakutavate professionaalse arengu ning asutuse poolt pakutavate erialaste koolitustegaesitatud joonises 2.



## ***Joonis 2. Uuritavate rahulolu tööandja poolt pakutavate professionaalse arenguvõimalustega ning asutuse poolt pakutavate erialaste koolitustega***

Küsimusele, kuidas peaks Teie töökoht professionaalse arengu tegevusi korraldama, vastas suurem osa ämmaemandatest  $n=49$  (48,51%), et see peaks olema osa töökoha strateegiast ja peaks sõltuma enda huvist. Sealhulgas kaks vastanut täiendasid, et lisaks peaks see sõltuma enda tööülesannetega kaasnevatest vajadustest. Küsitletutest  $n=41$  (40,59%) vastas, et see peaks olema ainult osa töökoha strateegiast. Ning  $n=11$  (10,89%) vastasid, et professionaalse arengu tegevusi korraldamisel peakstöökoht lähtuma ainult töötaja enda huvist.

Kõige rohkem uuritavatest, 64,36% ( $n=65$ ), vastas, et professionaalse arengu tegevustes osalemist toetab tööandja professionaalse arengu tegevustega (koolitused, konverentsid jms) kaasnevaid kulusid kompenseerides. Neist üks ämmaemand lisas, et tööandja annab teatud summa väliskoolitustel osalemiseks. 13,86% ( $n=14$ ) ämmaemandatest vastas, et lisaks kaasnevate kulude kompenseerimisele võimaldab tööandja ka palgalist puhkust. Ning 9,90% ( $n=10$ ) vastas, et lisaks eelnimetatule võimaldab tööandja ka palgata puhkust. Kuid üks ämmaemand vastas, et tööandja üldse ei toeta professionaalse arengu tegevustes osalemist. Samuti üks ämmaemand märkis, et tööandja arvestab koolituse tööaja sisse.

Koolitusvajaduse valdkonnad ja teemad välja toodud tabelis 3. Sealhulgas 8,91% ( $n=9$ ) vastas, et tahaks koolitusi saada järgmistel teemadel nagu kutsealane areng, uued suunad ämmaemanduses, lapse areng, naise tervis, imetamine, simulatsioonitreeningud, õigused ja kohustused juriidilisest aspektist ning multidistsiplinaarne meeskonnatöö ja grupiprotsessid.

***Tabel 3. Koolitusvajaduse valdkonnad ja teemad***

<b>Teema</b>	<b>n=101</b>	<b>%</b>
Tervisekasvatus ja pereplaneerimine	66	65,35
Ämmaemandus raseduse puhul	69	68,32
Ämmaemandus sünnituse puhul	72	71,29
Sünnitusjärgne ämmaemandus	78	77,23
Vastsündinu hooldus	73	72,28
Ämmaemandus naistehaiguste ja raseduse katkemise/katkestamise puhul	55	54,45
Ämmaemandus/õendustoimingud	58	57,43
Muu	9	8,91

### **4.3. Ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust**

Küsimusele: „Mis on Teie jaoks professionaalne areng?“, vastasid ämmaemandad vabas vormis, millest moodustus sõnaline andmebaas. Saadud vastused on koondatud ning esitatud tabelis 4.

Lisaks tabelis esitatud vastustustele tõi kolm vastajat välja, et professionaalne areng on isiksuse ja kutse areng.

Kaks vastajat tõi välja, et professionaalne areng tähendab rotatsioonivõimalust ehk ämmaemanduse valdkondade vaheldumist, ja üks vastaja tõi välja, et see tähendab inspiratsiooni.

**Tabel 4. Ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust**

Osalejate vastused	Alateemad
Uued teadmised Uued oskused Tõendus põhised teadmised Pidev enesetäiendamine Oma teadmiste pidev täiendamine Eelnevate teadmiste täiendamine Vanade teadmiste värskendamine Erialaste teadmiste juurdesaamine Erialane täiendamine Erialaste teadmiste täiendamine	Uute teadmiste ja oskuste omandamine/enesetäiendus
Areng ämmaemandana Areng, et saaksin pakkuda perele parimat võimalikku abi/ nõustamist/ tuge. Areng erialaselt Professionaalsemaks saamine Teadmiste rakendamine oma igapäevatöös saavutamaks pädevust nõustada naist tema seksuaaltervise ja pereplaneerimise osas läbi terve elukaare Töö sellel tasemel, et oleks patsiendi heaolu	Profesionaalsemaks ja pädevamaks saamine
Koolitustel käimine Mitmekülgsed koolitused Õppimist paremaks naiste toetamiseks Võimalus rohkem õppida	Koolitustel osalemine ja õppimine
Ajaga kaasas käimine Kursis olemine uuendustega erialases töös Pidev kursis olemine meditsiinis terviklikult Kursisolek uute suundadega Kursis olemine eriala puudutavate aktuaalsete teemadega	Kaasaegse infoga kursis olemine
Võimalus liikuda teisele ametikohale Karjääri tegemise võimalus	Ametialane kasv
Kogemuste kasv Võimalus oma kogemust edasi anda Omavahelise kogemuste jagamine võimalusKogemuste täiendamine	Kogemuste omandamine ja jagamine

70% (n=70) vastajatest peab professionaalset arengut enda jaoks väga oluliseks ning 30% (n=30) oluliseks (N=100). Suurim osa vastanutest 25,74% (n=26) on valmis pühendama professionaalsele arengule 3-7 tundi vaba aega kuus. Natuke väiksem osa vastanutest 24,75% (n=25) rohkem kui 7 tundi kuus. Nendest üks vastaja lisas, et on valmis pühendama

professionaalse arenguga seotud tegevustele rohkem kui 16 tundi. Üks vastaja lisas, et küsimus on eelkõige ajalistes võimalustes erinevate töökohtade ja perekonna vahel.

24 vastanut arvavasid, et professionaalse arengu tegevused peaksid toimuma töö ajal. 4,95% (n=5) on valmis pühenduma professionaalsele arengule rohkem kui 7 tundi ja see peaks toimuma töö ajal. Üks vastaja lisas, et professionaalse arengu tegevused peaksid toimuma töö ajal, mitte pere arvelt. Üks ämmaemand vastas, et hetkel õpib ja täiendab ennast pidevalt.

29,70% (n=30) on nõus maksma täienduskoolituse eest ise, kui see on neile vajalik koolitus. 22,77% (n=23) on nõus maksma täienduskoolituse eest osaliselt, kui see on neile vajalik koolitus 20,79% (n=21) arvavad, et täienduskoolituse eest peaks maksma tööandja. Üks vastaja lisas, et on nõus maksma ise koolituse eest juhul, kui see koolitus ei ole erialane.

Teguritest, mis takistavad professionaalset arengut, märgiti kõige sagedamini, 54 vastanu arvates sobilike koolituste puudumist ning 53 vastanut märkis põhjuseks rahastamise puudumise. Üks ämmaemand lisas, et väliskoolitused on kallid. Perekond professionaalse arengu takistusena oli välja toodud ainult 20 juhtul. Neli ämmaemandat vastas, et nende professionaalset arengut ei takista ükski tegur. Kaks uuritavat vastas, et nende professionaalset arengut takistab juhtkonna suhtumine. Professionaalse arengu takistavate tegurite loetelu on esitatud tabelis 5.

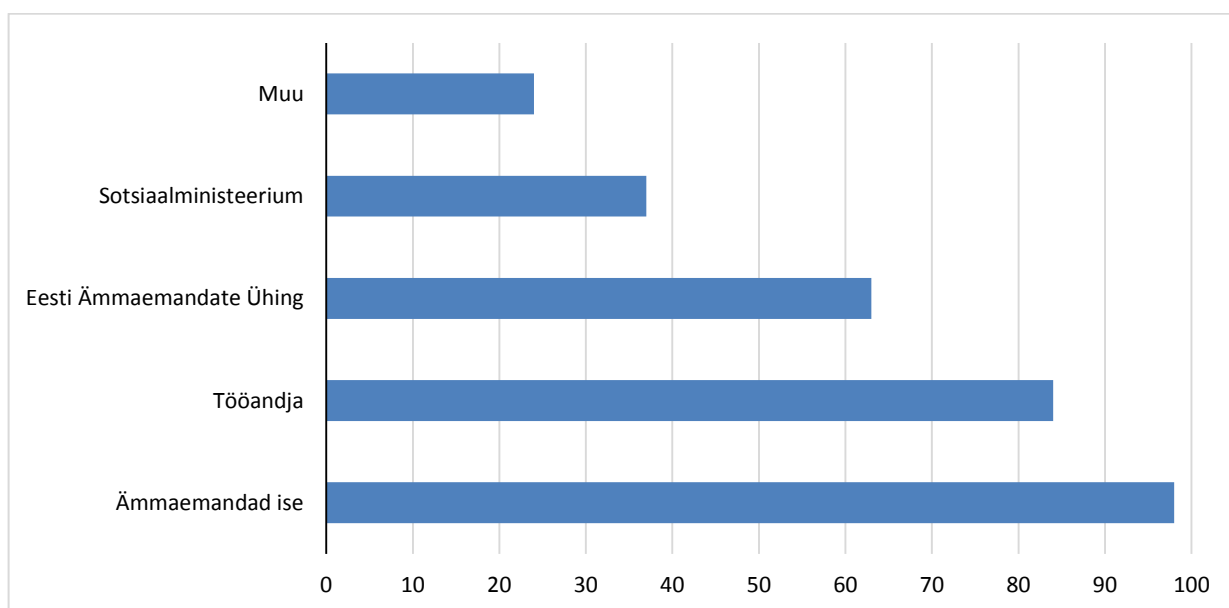
***Tabel 5. Professionaalse arengu takistavad tegurid***

<b>Tegur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ajapuudus	44	43,56
Perekond	20	19,80
Rahastamine	53	52,48
Sobilike koolituste puudumine	54	53,47
Kolleegide suhtumine	3	2,97
Ämmaemandakoolituste halb korraldus	8	7,92
Motivatsioonipuudus	7	6,93
Muu	6	5,94

Rohkem kui pool vastajatest 67,33% (n=68) on kunagi loobunud oma täienduskoolitustest ülalmainitud takistuste tõttu. Kolmandik vastajatest 32,67% (n=33) ei ole loobunud oma täienduskoolitustest ülalmainitud takistuste tõttu.

Ämmaemandate professionaalse arengu eest peaksid vastutama ämmaemandad ise ning sellega nõustus 98 vastajat. Kõikidest ämmaemandatest üks vastas, et professionaalse arengu eest peaksid vastutama ämmaemandad ise, kuid teistel asutustel on toetav funktsioon. Üks ämmaemand täiendas, et kõikidel asutustel on osaline ja erinev vastutus. Üks ämmaemandatest

vastas, et professionaalsel arengul on oluline kõigi koostöö. Uuritava arvamus professionaalse arengu vastutuse eest on esitatud joonises 3.



**Joonis 3. Vastutus professionaalse arengu eest**

Suurem osa küsitlenutest  $n=93$  (92,08%) vastas, et ämmaemandad peaksid professionaalse arengu tagamiseks läbima täienduskoolitusi kohustuslikult ettemääratud mahus. Kuid osa vastanutest  $n=8$  (7,92%) ei nõustunud sellega.

Samuti 66 (65,35%) ämmaemandat arvas, et täienduskoolituste praegune maht on piisav nende professionaalse arengu tagamiseks. Nendest üks lisas, et kõige tähtsam on see, et inimesed peaksid ka ise huvi tundma ning uusi teadmisi ja oskusi rakendama. Sellega ei nõustunud 31 (30,69%) ämmaemandat ja üks nendest lisas, et professionaalse tegevuste ja koolituste kvaliteet on madal ja sageli eeldused koolituse sihtes ei vasta ootusele.

Sellele vaatamata 89 ämmaemandat (89,9%) arvas, et tööandjad ja haridusasutused peaksid looma rohkem võimalusi ämmaemandate professionaalseks arenguks. Kaheksa ämmaemandat sellega ei nõustunud. Nendest üks lisas, et töökohal on alati piisavalt professionaalse arengu tegevusi. Kaks ämmaemandat (2,02%) valisid „muu“ vastusevariandi ning nendest üks lisas, et alati võiks rohkem koolitusi olla, kuid käsitletud teemad on siiani olnud asjalikud.

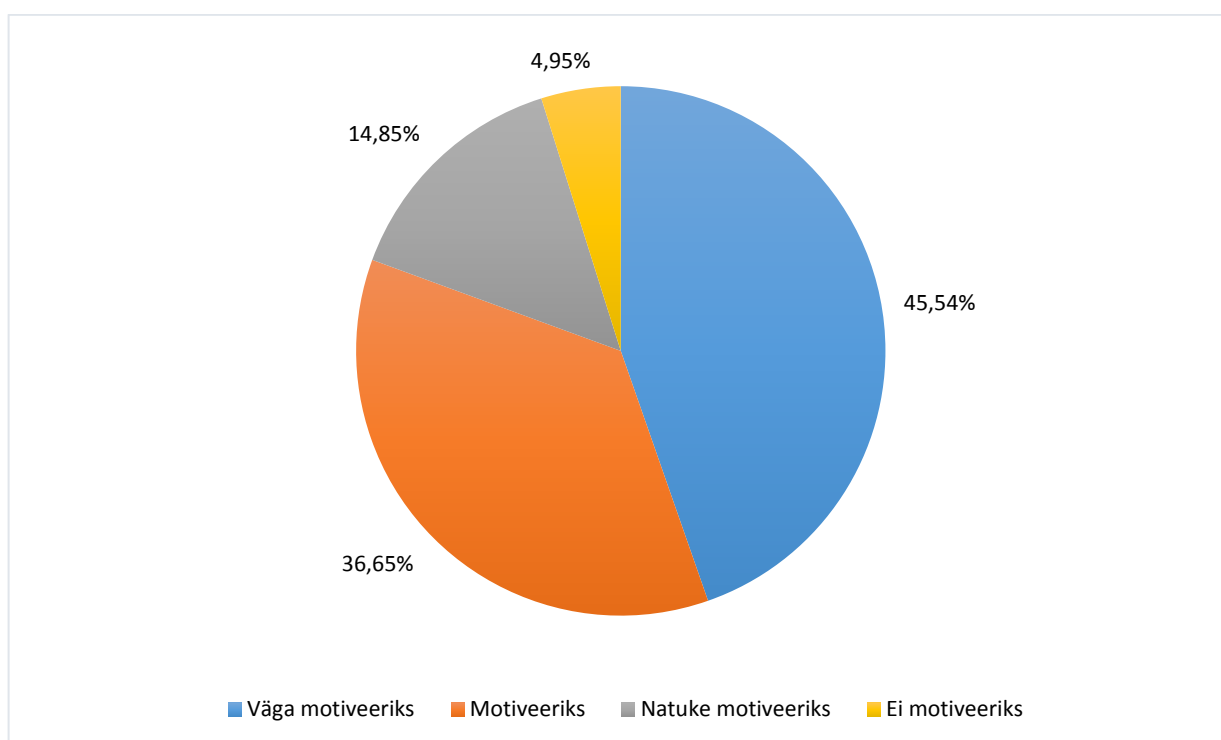
Sellega, et Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteem on hea strateegia ämmaemandate professionaalse arengu tagamiseks, nõustus 50,52% ( $n=50$ ) vastanutest. 35,05% ( $n=34$ ) sellega ei nõustunud.



Samuti 11 vastanut märkis, et ei saa vastata sellele küsimustele ning üks täiendas, et see on hea strateegia, kui oleks võimalik saada tagasisidet. Üks vastanu mainis, et tema töökohal pädevuse hindamise süsteemi ei arvestata ning selle tõttu kasutavad seda vähesed ämmaemandad.

50,52% (n=49) vastanutest arvab, et Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteem toetab isiklikke professionaalse arengu plaane ja 49,48% (n=48) sellega ei nõustunud. Ainult 16,83% (n=17) vastanutest oli täiesti nõus, et pädevuse hindamise süsteem aitab luua õpikultuuri, 33,66% (n=34) olid sellega üldiselt nõus ja 35,64% (n=36) vastanutest olid sellega osaliselt nõus. Üldiselt ei nõustunud sellega 12,87% (n=13) vastajatest ja üldse ei nõustunud üks vastaja.

Suurem osa vastajatest n=46 (45,54%) arvas, et kõrgem töötasu motiveeriks professionaalset arengut. Kuid n=5 (4,95%) vastajat arvas, et kõrgem töötasu ei motiveeri professionaalset arengut.



**Joonis 4. Kõrgem töötasu ja professionaalse arengu motiveerimine**

Küsimusele: „Kuidas Teie arvates suurendada ämmaemandate professionaalse arengu võimalusi?“, vastasid ämmaemandad vabas vormis ning vastustest moodustus sõnaline andmebaas. Saadud vastused on koondatud ning esitatud tabelis 6.

Lisaks tabelis esitatud vastustustele tõi üks vastaja välja, et professionaalse arengu võimalustele mõjub suhtumine ja hoiakud ämmaemandates endis. Samas üks vastaja tõi välja, et ämmaemand peab ise tahtma professionaalselt areneda.

**Tabel 6. Ämmaemandate professionaalse arengu võimaluste suurendamine**

Osalejate vastused	Alateemad
<p>Võimalused õppimiseks</p> <p>Koolitusi vastavalt isikliku professionaalsuse vajadustest lähtuvalt.</p> <p>Välismaiste ämmaemanduse lektorite koolitused.</p> <p>Koolituste erinevaid teemasi rohkem.</p> <p>Koolituste rahastamise probleemidele lahenduste leidmine.</p> <p>Koolitused võiksid korduda aastas erinevatel kuudel.</p> <p>Rohkem koolitusi erinevatel teemal, parim organiseeritus,</p> <p>Koolituste sobiv geograafiline asukoht.</p> <p>Võrdsed võimalused kõikidele spetsialistidele riiklikul tasandil.</p> <p>Lõpetatd piirangud ,et koolitus on mõeldud ainult arstidele-perearstidele.</p> <p>Siin peab olema kooskõlastus sotsiaalministeeriumiga, töökohaga ja ämmaemanda ühinguga.</p>	<p>Õppimisvõimaluste ja korralduse parandamine</p>
<p>Professionaalsete arengute strateegiad.</p> <p>Stazeerimine erinevates sünnitusabi haiglates.</p> <p>Palgasüsteem</p> <p>Töö ajal tasustatud koolitused, kõrgem palk koolituste läbijatele</p> <p>Tuues sisse palga kategooriad (vastavalt staažile ja haridusele)</p> <p>Koolitustundide täitmise eest preemiad</p> <p>Töökoormuse/intensiivsuse vähendamine</p>	<p>Tööandjapoolne toetus ja professionaalse arengu väärtustamine</p>

## **5. ARUTELU**

### **5.1. Tööandja toetus professionaalsele arengule**

Tööandjapoolsel toetusel ämmaemandate professionaalse arengu tagamisel on oluline roll. Käesolevas töös osalenud emadushooldus teenust osutavate ämmaemandate hinnangul töökoht innustab neid õppima ja võimaldab professionaalset arengut. Samas Muharemovic (2011) uurimistöö tulemustest selgus, et 59,6% vastajatest väidsid, et tööandja ei innusta neid professionaalse arengu tegevustes osalema. Töö autori arvates on professionaalne areng protsess, mis hõlmab nii töötaja, kui ka tööandja koostööd. Iga tööandaja peaks olema huvitatud professionaalsetest ja arenguvõimelistest töötajatest, et tagada kõrgel tasemel ja perekeskne tervishoiuteenus. Tööandjapoolne suhtumine töötajatesse kajastub suurel määral selles, kuidas toetatakse töötajate professionaalset arengut. Samuti näitab tööandja suhtumine professionaalsesse arengusse töötajakesksust. Tööandja ebapiisav tähelepanu professionaalsele arengule põhjustab teenuse kvaliteedi languse kui ka töötajate rahulolematuse oma töökohaga ja töömotivatsiooni languse. Mitmete autorite arvates (Kirkham 2007, Kamanzi ja Nkozi 2011) ebapiisav professionaalne areng ning madal töömotivatsioon sunnivad ämmaemandaid lahkuma oma töökohtadest või üldse tervishoiust. Seetõttu on väga oluline, et tööandja innustaks ja motiveeriks oma töötajaid professionaalselt arenema.

Ämmaemandate professionaalse arengu tagamisel on lisaks riiklikule seadusandlusele oluline koht ka Eesti Ämmaemandate Ühingul kui ka igal töökohal eraldi. Brekelmans jt (2012) toovad välja, et professionaalse arengu toetavaks meetodiks töökohal on professionaalse arengu strateegiate väljatöötamine. Antud uurimistöös alla poole vastanutest ämmaemandatest  $n=46$  (45,54%) väitsid, et nende töökohas on ämmaemandate professionaalse arengu strateegia väljatöötatud. Kirjandusest selgub, et professionaalse arengut käsitletakse eri autorite poolt väga erinevalt. Tööandjapoolt välja töötatud professionaalse arengu strateegia aitab määratleda asutuse vajadustest ja võimalustest lähtuva käsitluse. Strateegiad aitavad kindlaks teha töötajate professionaalset arengut vajavaid valdkondi ja tegevusi ning vastavalt sellele valida sobivat õppimismeetodi, mis vastab töötaja ootustele ja vajadustele. Lisaks aitavad strateegiad paremini osutada kontrolli töötajate professionaalse arengu üle. Samuti võimaldab strateegia muuta töötajatele professionaalset arengut järjepidevamaks ning võimaldab paremini töötajal oma professionaalset arengut kavandada, lähtuvalt enda huvist ja professionaalse arengu vajadustest.

Tuginedes varasemale uurimistööle Muharemovic (2011) ja käesoleva uurimistöö tulemustele professionaalse arengu tegevuste korraldamisel tuleb lähtuda nii töökoha strateegiast kuid ka töötaja enda huvist.

Koolitustel osalemine on üks sagedasemaid professionaalse arengu tegevusi ning seda reguleerib riiklikul tasemel Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuete määrus ehk nõutud on tagada igale tervishoiutöötajale erialase koolituse vähemalt 60 tunni ulatuses ühe aasta jooksul (Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded 2014). Käesoleva töö tulemustest selgub, et 93,07% vastanutest on käinud koolitustel viimase aasta jooksul. 2% vastanutest täiendasid, et käivad koolitustel ja erinevatel professionaalse arenguga seotud üritustel 4-6 korda aastas ning selle maht on 40-60 tundi. Rohkem kui pool uuritavatest ämmaemandatest väitsid, et praegune koolituste maht on piisav. Töö tulemused kinnituvad, et tööandjad tegutsevad vastavalt kehtivale seadusele.

Ämmaemandatest 64,36% vastasid, et professionaalse arengu tegevustes osalemist toetab tööandja kompenseerides tegevustega (koolitused, konverentsid) kaasnevaid kulusid ja 57,43% kinnitasid, et tööandja tasub koolituste eest. Suhteliselt sarnast tulemust toob välja Muharemovic (2011) oma uurimistöös, et tööandja toetab rahaliselt professionaalse arengu tegevustes osalemisel. Kuna riigi poolt on seadusandlusega pandud tööandjale kohustus tagada koolitused ettenähtud mahus, siis on saadud tulemused ka ootuspärased. Samas tuli töö tulemustest ka välja, et tööandjad võimaldavad töötajatel lisaks materiaalsetele hüvedele ka puhkuse võimaldamist, nii vastas 23,76% uuritavat. Seda vastust võib töö autori hinnangul mõjutada ka asjaolu, et ämmaemand, kes ei ole vajanud koolitusel osalemiseks puhkuse võtmist, ei pruugi olla teadlik kõigist tööandjapoolsetest pakutavatest võimalustest. Seadusandlusega reguleeritud professionaalse arengu võimalused aitab reguleerida töötaja ja tööandja vahelisi suhteid. Samuti annab töötajale õiguse saada seadusega ettenähtud mahus täiendusõppetunde ning koolitusi. Tööandjale võimaldab see suhtuda võrdselt oma töötajatesse võimaldades ühesuguseid võimalusi professionaalseks arenguks. Samas töö autori hinnangul peab suhtuma kriitiliselt ka ettenähtud koolitusmahtude täitmisesse, koolitused peaksid lähtuma eelkõige töötaja arenguvajadustest. Siin oleks samuti professionaalse arengustrateegia abiks, mis reguleeriks stabiilselt ja pikemat perspektiivi arvestades töötajate arengut sh koolitusvajadust.

Sarnaselt Muharemovic'i (2011) uurimistulemustele, käivad ka küsitluses osalenud ämmaemandad rohkem asutusesisestel koolitustel. Suurem osa vastanutest oli rahul tööandja poolt pakutava professionaalse arengu võimalustega.

Seda võib selgitada sellega, et suurem osa uurimuses osalevatest ämmaemandatest töötavad suurtes haiglates. Suurte haiglate baasil on loodud oma koolituskeskused, mis pakuvad ämmaemandatele professionaalse arengu võimalusi ning koolitusi kohapeal. Suured haiglad pakuvad rohkem võimalusi professionaalseks arenguks ja need võimalused hõlmavad endas mitte ainult täiendõpet ja koolitusi. Uuritavad ämmaemandad on arvamusel ja toovad tulemuste välja, et töötajate rotatsioon on professionaalne arengu võimalus. Töö autor on samal arvamusel, töötajate rotatsiooni võiks vaadelda nagu professionaalse arengu vormi töökohal. Professionaalse arengu seisukohast töökohtade vaheldumine ehk rotatsioon on töötaja karjääri oluline komponent, mille eesmärgiks on tõsta töötaja kvalifikatsiooni. Samuti mis ei nõua see finantsilist ja ajalist kulu. Samuti võiks olla stažeerimine suurtes haiglates üheks professionaalse arengu tegevuseks. Samal arvamusel on ka uuritavad ämmaemandad. Ämmaemandaid võiks kaasata tööjuhendite arenemisse ning töörühmadesse, mis nõuavad tõenduspõhise informatsiooniga töötamist. Oluline on arenguestluste läbiviimine, mis aitab juhile selgitada töötaja vajadusi ja huve ning pakkuda sobiv professionaalse arenguga seotud tegevusi.

Uurimistöö tulemused kinnitavad, et ämmaemandate hinnangul toetab tööandja ämmaemandate professionaalset arengut. Tänapäeval emadushoolduses ja tervishoius tervikuna toimuvad pidevad muutused. Samuti muutuvad ka patsientide vajadused ja ootused. Kuid hoolimata muutustest, peab osutatava teenuste kvaliteet peaks olema kõrgel tasemel. Muudatustega on lihtsam kohaneda, kui on olemas ennast pidevalt professionaalselt arenendav personal. Seetõttu on tööandaja kohustus toetada ämmaemandate professionaalset arengut, luua võimalusi professionaalse arengu tegevusteks ning võimestada ja julgustada osalema professionaalse arengu tegevustes.

## **5.2. Ämmaemandate arusaam professionaalsest arengust**

Nii varasemalt läbi viidud uurimistööde andmetel (Topic jt. 2013, Gitonga ja Mariuki 2014, Yfantis jt. 2014) kui ka käesolevas töös osalenud ämmaemandate vaatekohtade põhjal võib öelda, et tervishoiutöötajad defineerivad professionaalset arengut sarnaselt. Uuritavate ämmaemandate jaoks on professionaalne areng eelkõige õppimine ja olemasolevate teadmiste täiendamine ning kaasaegse infoga kursis olemine. Professionaalse arengu tegevused suunatud uue teabe hankimiseks.

Oma vastustes ämmaemandad kirjutasid, et professionaalne areng on võimalus pakkuda patsiendi perele parimat võimalikku abi, nõustamist ja tuge ning teha tööd tasemel, et oleks tagatud patsiendi heaolu. Tuginedes varasematele uurimistöödele (Cooper 2009, Gould jt 2014) võib väita, et uuritavad ämmaemandad seostuvad oma professionaalset arengut osutatava teenuste kvaliteediga. Sama võib väita ka antud töö tulemustest, paljud uuriavad seadsid kvaliteetse teenuse osutamise esikohale. Autori hinnangul kajastab selline tulemus vastanute pühendumist oma tööle ning võib arvata, et selline hoiak kajastub ka töös ning pakutakse perele parimat võimalikku abi, nõustamist ja tuge. Seda seisukohta kinnitavad ka Halldorsdottir ja Karlsdottir (2011) uurimistulemused, mille kohaselt professionaalse arengu roll on teha ämmaemandast hea ämmaemand.

Sarnaselt Yfantis jt (2014) töö tulemustega seostavad käesolevas uurimistöös osalenud ämmaemandad professionaalset arengut ametialase kasvuga. Töö autori arvates professionaalne areng võib aidata areneda või avastada endas oskusi, mis aitavad kaasa inimese karjääri arengule. Karjääri kasv organisatsioonis ka otseselt seotud töötaja uute teadmiste, oskuste omandamisega ja isikliku arenguga. Samuti aitab professionaalne areng tõsta inimese konkurentsivõimet ja see soodustab karjääri kasvu.

Lisaks kutseala arendamisele, esitasid uuritavad professionaalset arengut kui midagi isiklikku ja leiti, et tegemist on isiksuse arenguga. Professionaalne areng on isiksuse areng, sest professionaalse arenguga kaasneb inimese kui terviku muutus ning individuaalsete, isiklikke omaduste kujunemine. Muutused mõjutavad ka sisemist ehk vaimset maailma, muutes käitumist, suhtumist inimestesse vahel ning mõnikord ka ümbritsevat keskkonda. Isiksuse arenguga toimub inimese kasv.

Uuritavad näevad professionaalset arengut ka kui kogemuste saamist ja jagamist ning rakendamist oma töökohal. Lisaks naiste ja perekondade nõustamisele ning abi pakkumisel on ämmaemandad sageli ämmaemanda õppekava üliõpilastele mentoriteks ja praktika juhendateks. Samale aspektile viitab Tanaka jt (2015) oma uurimistöö tulemustes, et professionaalne areng on tähtis ämmaemanda eriala arengule, et tagada rohkem kvalifitseeritud ämmaemandaid, kes saaksid juhendada üliõpilasi. Uurijana arvates võib professionaalset arengut vaadata ka pideva protsessina ning see toimub ka igapäevatööd tehes, sest kogemus on vilumused ja teadmised, mis on saadud tööaja vältel.

Maailmas tehtud uurimistööd kinnitavad, et ämmaemandate arusaamad professionaalsest arengus on erinevad ning seetõttu osaletakse professionaalse arengu tegevustes erinevatel põhjustel (Khan 2010, Halldorsdottir ja Karlsdottir 2011, Yfantis jt 2014). Professionaalset arengut nähakse kui ametialast ja isiklikku arengut. Isiklik huvi professionaalse arengu juures on oluline komponent. Seda kinnitab ka varasemalt tehtud uurimistöö, et professionaalne areng on tõhus ainult siis, kui töötajal on selleks isiklik motivatsioon (Ellis ja Nolan 2005, Hughes 2005, Gallagher 2006).

### **5.3. Professionaalset arengut mõjutavad tegurid**

Ämmaemandate professionaalset arengut mõjutavad mitmed tegurid. Ämmaemandate sõnul üheks professionaalset arengut takistavaks teguriks on rahastamine. Mitmed autorid oma uurimustes leiavad, et professionaalset arengut mõjutab ressursside puudumine täienduskoolituste finantseerimiseks (Gray jt 2014, Hosey jt 2016). Käesoleva uurimuse tulemused kinnitavad, et uuritavad ämmaemandad toovad takistavaks teguriks ka juhtkonna suhtumise. Sarnased on uuringutulemused ka mujal maailmas. Carey ja Courtenay (2010) uuringus on kirjeldatud juhtkonna negatiivset suhtumist täiendõppimisse. Kuigi varasemates töödes on rõhutatud professionaalse arengu takistavaks teguriks perekonda (Katsikitis jt 2013), siis antud töös seda välja ei toodud.

Tähtsaimaks professionaalse arengu mõjuteguriks pidasid uuritavad ämmaemandad sobivate koolituste puudumist. Sobivate koolituste puudumine otseselt seotud koolituste korraldamisega, mis on uuritavate jaoks on ka oluline mõjutegur. Varasemalt tehtud uurimistöödes see tegur välja ei tulnud (Carey ja Courtenay 2010, Katsikitis jt 2013, Gray jt 2014, Hosey jt 2016, Panthi ja Pant 2018). Sellest võib järeldada, et teistes maades on ämmaemandate täiendõppe korralduse kvaliteet kõrgem ja koolituste teemavalik laiem. Eestis pakuvad koolitusi mitmed tervishoiuasutused, haridusasutused ning eraettevõtjad. Kuid vastavalt töö tulemustele koolitused ja nende teemad ei vasta ämmaemandate ootustele, vajadustele ja isiklikule huville. Töö autori arvates tuleks koolituste planeerimisel lähtuda sellest, mis on tänapäeval emadushoolduses oluline. Sageli küsitakse koolituste lõppedes kursuse kohta tagasisidet ning uusi koolitustemasid, kuid lisaks koolitustel küsitud koolitustemadele võiks koolituste korraldajad ja Eesti Ämmaemandate Ühing (EÄÜ) korraldada veebipõhised küsitlusi, mis aitaks välja selgitada koolituste teemad ning koostada koolitusplaani. Kuna teistes maades koolituste teemavalik on laiem, siis võiks rohkem koostööd teha välisrektoritega.

Takistavaks teguriks toodi välja ka ajapuudust. Hetkel professionaalse arengu tegevuste ning koolituste korraldajad pakuvad erinevaid koolitusvorme. Näiteks e-kursuseid, mis on paindlikud aja ja koha suhtes. See võimaldab paremini planeerida oma aega ning õppida vastavalt individuaalsele plaanile ning lähtudes isiklikust vajadusest.

Üheks oluliseks professionaalse arengut mõjutavaks teguriks on koolituste kättesaadavus ja sobivus ämmaemandatele. Uurimuses osalenud ämmaemandad leidsid, et professionaalset arengut mõjutab ebavõrdne suhtumine arstide ja ämmaemandate vahel. Ämmaemandate vaatekohast on koolitused suunatud kõigepealt arstidele ning huvipakkuvad koolitused on ämmaemandatele halvasti kättesaadavad. Emadushooldusteenust osutab multidistsiplinaarne meeskond, kuhu kuuluvad erinevad tervishoiutöötajad. Töö autori hinnangul oleks ämmaemandusteenuse kvaliteedi tagamiseks otstarbekas korraldada ühiseid koolitusi nii arstidele kui ämmaemandatele, see võimaldaks areneda ja treenida paremat meeskonnatööd teiste erialade spetsialistidega.. Samuti parandada emadushooldusteenuste kvaliteeti arvestades naiste individuaalseid vajadusi ante-, intra- ja postnataalse perioodides (Maalott jt. 2009, Maternity care in ...2017). Kindlasti oleks meeskonnatöö oskused vajalikud kõigile osapooltele, mitte ainult ämmaemandatele. Ka käesoleva uurimistöö tulemustest selgus, et uuritavad ämmaemandad tahavad koolitusi saada multidistsiplinaarsest meeskonnatööst ning grupiprotsessidest. Joyce ja Cowman (2007) uurimistöö tulemustest viitavad samuti, et multidistsiplinaarsete suhete arenemine toetab ämmaemandate professionaalset arengut.

Üheks oluliseks professionaalset arengut mõjutavaks teguriks on ämmaemanda omapoolne motivatsioon. Tulemusest selgus, et ämmaemandate hinnangul vastutavad nad professionaalse arengu eest ise ning töö autor on uuritavatega ühel meelel. On oluline, et ämmaemandad oleksid ise motiveeritud professionaalselt arengust, sest ainult siis võib professionaalset arengut pidada tõhusaks (Gallagher 2006). Motiveeritud inimene oskab kriitiliselt hinnata oma arenguvajadusi ning luua isiklikke arenguplaane ning valida sobivat professionaalse arengu vormi. Iga ämmaemanda eriala esindajatest mingil määral vastutab selle arengu eest läbi iseenda arengu.

Uuritavate ämmaemandate vaatekohast on professionaalse arengu mõjutajaks ka erinevate asutuste nagu Eesti Ämmaemandate Ühingu, sotsiaalministeeriumi, terviseameti ja haridusasutuste koostöö. Sama seisukoha toob välja Brekelmans jt (2012), et professionaalse arengu eest vastutavad mitu poolt ja kõigil on erinev roll. Nende asutuste koostöö aitab tagada riiklikul tasandil ämmaemandatele ühtsed professionaalse arengu tasemed ning ka parema koolituste koordineerituse.



Mitmetes riikides, nagu Inglismaa, Prantsusmaa, Austraalia on Eestis loodud võimalused ämmaemandate professionaalseks arenguks ja välja töötatud pädevuse hindamise süsteem. Võrreldes USA, Austraaliaga ja Ühendkuningriikidega (Gallagher 2006, Edmunds 2007), kus ämmaemandad peavad kohustuslikult tõestama oma pädevust, on Eestis Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuste hindamine vabatahtlik. Uurimistöö tulemustest selgus, et 18 ämmaemandat ei vastanud küsimustele, kas Eestis Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuste süsteem on hea strateegia ämmaemandate professionaalse arengu tagamiseks. Kahjuks uurijale jäi arusaamatuks, kas nad ei tahtnud vastata või siis nad ei ole pädevuste hindamise süsteemiga kokku puutunud. Kuid pädevuse hindamise süsteemi tunnistas heaks meetodiks professionaalsel arengu hindamisel 50 vastanut ja võib väita, et ämmaemandad kasutavad seda. Pädevuste hindamise süsteem võimaldab hinnata oma professionaalset arengut ja välja selgitada oma arenguvajadusi. See hõlmab endas kõiki ämmaemanda pädevuses olevaid valdkondi. Küsitluses osalenud osutasid hindamise süsteemi puudujääkidele ja tõid välja ka muudatusi vajavaid aspekte. Üheks neist on tagasiside puudumine. Teiseks puudujäägiks leiti, et töökohal ei arvesta pädevuse astmeid. Töö autori arvates on Eesti Ämmaemandate Ühing oluline ja Eesti ämmaemandaid koondav organisatsioon ning nende poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteemiga peaksid kõik tööandjad arvestama. Nagu uurimistööst selgus, on isiklik motivatsioon professionaalse arengu oluliseks mõjuteguriks, siis tööandjapoolne pädevuse hindamise süsteemiga arvestamine aitaks toetada töötajate motivatsiooni süsteemi kasutama ning oma professionaalse arenguga tegelema.

Tööandjapoolne toetus ja professionaalse arengu väärtustamine on vajalik professionaalse arengu tagamiseks. Uuritavate ämmaemandate seisukohast kõrgem töötasu motiveeriks professionaalset arengut. Tööandja poolt on võimalik luua erinevaid motivatsioonisüsteeme, üheks võimaluseks professionaalset arengut toetada on näiteks kehtestada palga kategooriad või motivatsioonitasusused vastavalt staažile, haridusele või professionaalse arengu tegevustes aktiivselt osalejatele.

Ämmaemandate professionaalset arengut saab mõjutada mitmel viisil. Professionaalsele arengule mõjub nii ämmaemandate enda suhtumine kui ka töökohapoolne ning tugisüsteemide suhtumine. Seetõttu peavad professionaalse arengu tõhustamiseks panustama kõik, nii ämmaemandad ise, tööandjad kui ka tugiasutused.

#### 5.4. Uurimistöö eetilised aspektid ja uurimistöö usaldusväärsuse tagamine

Uurimistöö läbiviimisel on arvestatud seadusandluse ja eetiliste nõuetega. Enne uurimistöö alustamist taotleti nõusolek uuringus osalevate haiglate juhtkondadelt, tutvustati uurimistöö olemust, eesmärki ja uurimismetoodikat. Asutustele selgitati, et uurimistöö valmides tutvustatakse tulemusi ka osalenud asutustes, kui nad seda soovivad. Lisaks taotleti luba uurimistöö läbiviimiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt.

Uurimistööd koostades mõeldi läbi potentsiaalsed probleemid ning nende vältimise võimalused. Uurimistöö käigus tagati uuritavate anonüümsus ning neile ei põhjustatud mingil moel kahju. Uurimistöös osalemine oli uuritavatele vabatahtlik. Uuritavad olid teadlikud uuringust ning selles osalemise vabatahtlikkusest ning õigusest uuringus osalemisest igal hetkel loobuda. Küsimustik oli anonüümne ja ligipääs anonüümselt kogutud andmetele oli ainult töö autoril.

Andmete töötlemiseks kogutud andmed kodeeriti ja neist loodi andmebaas. Andmebaas koostati ja säilitati digitaalselt, mis paiknes ainult uurimistöö teostajale kättesaadavasparooliga kaitstud arvutisüsteemis. Andmed sisestati andmebaasi korrektselt ning kontrolliti korduvalt võimalike vigade suhtes. Uurimistöö lõppedes ning magistritöö kaitsmise järgselt kustutatakse arvutisüsteemist kodeerimise tabel ja andmebaas.

Uurimistöösse kaasatud ainult asjakohaseid ning tõenduspõhiseid allikaid. Töö autor tagab eesti ja vene keelde tõlgitud dokumentide korrektsuse ning identsuse. Uurimistöö tulemusi tutvustatakse uurimusse kaasatud asutustes ning tulemusi esitletakse üldistatud kujul. Autor on teemat käsitledes neutraalne ning teadvustab oma seotust uuritava teemaga.

Käesolevas uurimistöös kasutati Muharemovic (2011) koostatud küsimustikku „*Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capitol Region of Denmark*“ (eesti keeles: „Radioloogiatehnikute jätkuv professionaalne arengTaani pealinna piirkonnas“). Küsimustikku on varem testitud Daani radioloogiatehnikute seas. Küsimustiku Cronbahi alfa väärtusteks saadi käesolevas töös 0,76, mille põhjal võib väita, et küsimustik on usaldusväärne.

## 5.5. Uurimistöö kitsakohad

Uurimistöö läbi viidud Eesti kesk- ja piirkondlikes haiglates. Need haiglad on kõige suuremad Eestis emadushoolduse osutajad. Seetõttu ei saa antud uurimistulemusi üldistada kõikidele emadushooldusteenust osutavatele ämmaemandatele. Suuremate haiglate võimalused erinevad väiksematest haiglatest, mistõttu ämmaemandate vaatekohad oma professionaalsele arengule võivad erineda.

Uurimuse läbiviimise käigus esines mitmeid probleeme, mida uurija ette näha ei osanud. Kitsaskohana võib vaadelda asjaolu, et osalejate protsent jäi alla pool 43,91%. Algselt oli kavandatud küsimustiku täitmist elektrooniliselt ja paberkandjal. Uurija pidi käima osakondades oma uuringut tutvustamas. Kuna haiglad loobusid paberkandjal küsimustiku täitmisest, tuli piirduda elektroonilise täitmisega ning see võis olla väiksema osaluse põhjuseks. Samuti võis mitteosalemise põhjuseks olla ülekoormus eriti suurtes haiglates. Samas oli vastajaid piisavalt palju ja tekkis arvestatav andmebaas, millest sai teha järeldusi.

Uuritavatest ämmaemandatest osa ei vastanud kõikidele taustaandmete puudutavatele küsimustele (vanuse, tööstaazi ja hariduse kohta). Vaatamata selle asjaolule olid kõik vastatud küsimustikud kaasatud uurimistöösse. Küsimustik sisaldas kaks avatud lõpuga küsimust. Tulemuste kirjeldamisel selgus, et paljud vastajad jätsid täitmata avatud lõpuga küsimused. Sellest saadud andmebaas sai killustunud.

Uurija soovis käsitletavat teemat uurida võimalikult laialt ning kaasata uurimusse ämmemandaid erinevatest haiglatest. Seetõttu valis andmete kogumise meetodiks küsitluse. Töö koostamise käigus selgus, et keeruline oli leida küsimustikku, mis hõlmaks kõiki professionaalse arengu aspekte. Professionaalset arengut käsitletakse autorite poolt väga erinevalt ning oleks pidanud professionaalse arengu mõistet täpsemalt defineerima. See oleks aidanud küsimustikku antud uurimuse jaoks täpsemalt kohandada.

Käesoleva uurimistöö kitsaskohaks on ka asjaolu, et uurimistöös kasutatud küsimustik oli Eestis esmakordselt kasutusel ning peale Taani teistes riikides kasutatud ei olnud. Küsimustik oli kohandatud Eesti kontekstile, kuid nõuab veel testimist vaatamata asjaolule, et *Cronbachi alfa* koefitsient oli 0,76. Küsimustiku struktuur tundub ebaloogilisena: kõigepealt räägitakse töökohast ja siis professionaalse arengu isiklikust arusaamast.

Küsimustiku edasisel kasutamisel tuleb muuta küsimuste järjekorda ning küsida eelkõige arusaamade kohta professionaalsest arengust ja alles seejärel tööandjapoolse toe kohta. Küsimustele tööstaaži kohta vastasid ämmaemandad vabas vormis. Tulevikus võib vastused rühmitada aastavahemikena. Kusimuses nr. 6 ilmneseid ka püüajad. Tegelikult küsimuses peidus kaks küsimust: kas tööandja innustab õppima ja kas tööandja võimaldab professionaalselt areneda? Edaspidi küsimustiku kasutamisel tuleb teha kaks erinevat küsimust.

Ämmaemandate professionaalne areng maailmas on vähe uuritud. Teoreetilise tausta kirjeldamisel tööautor kasutas uurimistöid, mis käsitlesid teiste tervishoiutöötajate nagu õdede ja radioloogiatehnikute professionaalset arengut. Õed, radioloogiatehnikud kuid ka ämmaemandad kuuluvad tervishoiutöötajate hulka ning on multidistsiplinaarse meeskonna liikmed. Kuid vaatekohad professionaalsele arengule võivad erineda, seda eriti koolituse puudutavates aspektides. Sellest seda võib pidada kitsaskohana.

## **5.6. Uurimistöö tulemuste olulisus ja uued uurimisprobleemid**

Uurimistöö tulemused rikastavad Eesti ämmaemanduse ja õenduse tõenduspõhist teadmistebaasi. Ämmaemandusabi ning emadushoolduse kvaliteedi seisukohast on uurimistöö tulemused tähtsad nii tööandjatele kui ka ämmaemandatele. Ämmaemandate professionaalne areng sõltub suurel määral töötajate ning tööandja koostööst. Tulemused tutvustatakse uurimistöös osalenud asutustes, seega saavad asutused saadud tagasiside põhjal üle vaadata oma võimalused ämmaemandate professionaalse arengu tõhustamiseks. Samast aitab uurimistöö mõtestada ämmaemandatele professionaalse arengu vajadust ning olemust.

Uurimistöö tulemused näitavad ämmaemandate õppimisvõimaluste ja korralduse parandamise vajadust. Ämmaemandate professionaalne areng ei piirdu ainult koolitustel osalemisega, seetõttu tuleb leida ka teisi professionaalse arengu võimalusi. Tööst selgusid ämmaemandate ettepanekuid ja soove koolitusteemadele ning korralduse kohta. Tööandjad ning koolituste korraldajad saavad saadud informatsiooni kasutada.

Tööst saadud informatsioon pädevuse süsteemi kohta võimaldab teha Eesti Ämmaemandate Ühingu süsteemi korrekture. Osalejatel peaks olema antud piisavalt informatsiooni. Kindlasti osalejad peaksid saama tagasisidet isegi mittesooritamise juhul.

Edaspidi võiks uurida ämmaemandate vaatekohti professionaalsele arengule väiksemates Eesti haiglates. Kuna professionaalsel arengul on mitmeid teoreetilisi käsitlusi, siis edaspidi võiks teha teoreetilise töö professionaalse arengu olemusest ning määratlusest. See võimaldaks saada rohkem informatsiooni professionaalsest arengust kui protsessist.

## 6. JÄRELDUSED

Tööandjad innustavad ämmaemandaid õppima ja võimaldavad professionaalset arengut. Ämmaemandatel võimaldatakse osalemist nii asutusesisestel kuid ka asutusevälistel koolitustele. Tööandjad toetavad ämmaemandate professionaalset arengut kompenseerides koolitustega seotud kulud ning võimaldades õppepuhkust. Oluline on töökohal professionaalse arengu strateegia olemasolu, kuid paljudes asutustes see puudub.

Ämmaemandad peavad professionaalset arengut enda jaoks oluliseks. Professionaalne areng on eelkõige õppimine ja enesetäiendamine. Professionaalse areng soodustab kvalifikatsiooni taganemist ning ametialast kasvu. See on isiksuslik kuid ka kutsealane areng ning kogemus, mida võiks rakendada praktikal ja edasi anda. Professionaalne areng tähendab kvaliteetse ämmaemandusteenuse võimaldamist.

Teguritest, mis mõjutavad ämmaemandate professionaalsele arengule esikohal on õppimisvõimaluste korraldamine: sobivate koolituste puudumine, rahastamine ja halb kättesaadavus. Samas ämmaemandate professionaalse arengule mõjub tööandjapoolne toetus ja professionaalse arengu väärtustamine. Professionaalse arengu mõjuteguriks on koostöö erinevate asutuste nagu Eesti Ämmaemandate Ühingu, sotsiaalministeeriumi, terviseameti ja haridusasutuste vahel. Eesti Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteem on hea strateegia ämmaemandate professionaalse arengu tagamiseks, kuid sellel peaks olema tagasiside süsteem ning see peaks olema arvestatav töökohal. Oluline mõjutegur professionaalses arengus on ämmaemandate omapoolne motiveeritus ja isiklik huvi.

### **Kasutatud kirjandus:**

Billett, S., 2002. Critiquing workplace learning discourses: participation and continuity atwork. *Stud. Educ. Adults* 34(1): 56–67.

Burns, N. & Grove, S. K. (2001). *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique & Utilization*. W.B.S., Philadelphia.

Brekelmans, G., Poell, R. F., Wijk, K. (2012). Factors Influencing Continuing Professional Development: A Delphi Study among Nursing Experts. *European Journal of Training and Development*, 37(3): 313-325.

Carey, N., Courtenay, M. (2010). An exploration of the continuing professional development needs of nurse independent prescribers and nurse supplementary prescribers who prescribe medicines for patients with diabetes. *Journal of clinical nursing*, 19(1-2): 208-216.

Cisic, R. S., Frankovic, S. (2015). Using Nursing Peer Review for Quality Improvement and Professional Development with Focus on Standards of Professional Performance. *Nursing and Health*, 3(5): 103-109.

Davis, N., Davis, D., Bloch, R. (2008). Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. *Med Teach*, 30: 652-666.

Donsante, J., Edgar, D., Gill, L., Thomson, C., Williamson, M., Walsh, K. (2013). Practice development for midwifery education: An innovative way forward. *Nurse Education in Practice*, 13: 68-72.

Edmunds, M.W. (2007). New changes on the continuing education frontier. *The Journal for Nurse Practitioners*, 3(2): 71.

Ellis, E., Nolan, M. (2005). Illuminating continuing professional education: unpacking the black box. *International Journal of Nursing Studies*, 42(1): 97-106.

Embo, M., Valcke, M. (2015). Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development.

Emons, J. K., Luiten, M. I. J. (2001). Midwifery in Europe An inventory in fifteen EU-member states. Deloitte & Touche.

Filipe, H.P., Silva, E.D., Stulting, A.A., Golnik, K.C. (2014). Continuing professional development: best practices. *Middle East Afr. J. Ophthalmol.* 21(2): 134.

Fleet, L. J., Kirby, F., Cutler, S., Dunikowski, L., Nasmith, L., Shaughnessy, R. (2008). Continuing professional development and social accountability: A review of the literature, *Journal Of Interprofessional Care*, 22(6): 15-29.

Furze, G., Pearcey, P. (1999). Continuing education in nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2): 355-63.

Gallagher, L.(2006). Continuing education in nursing: a concept analysis. *Nurse Educ. Today* 27 (5): 466.

Gitonga, L., Muriuki, N. S. (2014). Perspectives of Continuing Professional Development (CPD) for Kenyan Midwives. *Open Journal of Clinical Diagnostics*, 4: 89-100.

Global Standards for Midwifery Education (2010) — Amended 2013. (2013). International Confederation of Midwives.

[http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines\\_ammended2013.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf) (10.11.2016).

Gould, D., Papadopoulos, I., Kelly, D. (2014). Tutors' opinions of suitability of online learning programmes in continuing professional development for midwives. *Nurse Education Today*, 34(4): 613-618.

Gray, M., Rowe, J., Barnes, M. (2014). Continuing professional development and changed re-registration requirements: Midwives' reflection. *Nurse Education Today*, 34(5): 860–865.

Halldorsdottir, S., Karlsdottir, S. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4): 806-817.



Hauck, Y. L., Kelly, G., Dragovic, M., Butt, J., Whittaker, P., Badcock, J. C. (2015). Australian midwives knowledge, attitude and perceived learning needs around perinatal mental health. *Midwifery Journal*, 31(1): 247–255.

Heale, R., Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3): 66-67.

High Quality Midwifery Care. (2014). The Royal College of Midwives.

Hosey, K. N., Kalula, A., Voss, J. (2016). Establishing an Online Continuing and Professional Development Library for Nurses and Midwives in East, Central, and Southern Africa. *Journal of the association of nurses in aids care*, 27(3): 297-311.

Hughes, E. (2005). Nurses' perceptions of continuing professional development, *Nursing Standard*, 19(43): 41-9.

International Code of Ethics for Midwives.(2008). International Confederation of Midwives. [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf) (10.11.2016).

Jones, S., Murphy, F., Edwards, M., James, J. (2008). Using online questionnaires to conduct nursing research. *Nursing Times*; 104: 47, 66–69.

Johnson, A., Hong, H., Groth, M., Parker, S. (2011). Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3): 609-20.

Joyce, P., Cowman, S. (2007). Continuing professional development: investment or expectation? *Journal of Nursing Management*, 15(6): 626-633.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020. (2011). Eesti Õdede Liit ja Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn.

Kamanzi, J., Nkosi, Z..Z. (2011). Motivation levels among nurses working at butare university teaching hospital, Rwanda. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 13(2): 119–131.

Katsikitis, M., Mcallister, M., Sharman, R., Raith, L., Faithfull-Byrne, A., Priaulx, R. (2013). Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemporary Nurse*, 45(1): 33–45.

Khan, W. (2010). Continuing Professional Development (CPD); What should we do? *Bangladesh Journal of Medical Education*, 01(01): 37-44.

Kirkham, M. (2007). Traumatized Midwives. *AIMS Journal*, 19 (1): 12.

Kruus, A. (2010). Eesti ämmaemandate tööga rahulolu. Magistritöö. Tallinna Ülikooli Sotsiaaltöö Instituut. Tallinn.

Lake, S., McInnes, R.J. (2012). Exploring cognitive skill development in midwifery education. *Nurse Education Practice*, 12(5): 264-268.

Langtry, F. (2012). Continuing professional development – What does it mean to me? *Day Surgery Australia*, 11(1): 8-9.

Lannon, S. (2007). Leadership skills beyond the bedside: professional development classes for the staff nurse. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(1): 17-23.

Madden, S. A., Mitchell, V. A. (1993). Professions, standards and competence: a survey of continuing education for the professions. University of Bristol.

Malott, A. M., Davis, B. M., McDonald, H., Hutton, E. (2009). Midwifery Care in Eight Industrialized Countries: How Does Canadian Midwifery Compare? *JOGC*, 10: 974-979.

Manley, K., Martin, A., Jackson, C., Wright, T. (2018). A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. *Nurse Education Today*, 69: 134-141.

Maternity Care in Australia 1st Edition. (2017). The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists.

Midwifery 2020: Delivering expectations. (2010). Chief Nursing Officers of England, Northern Ireland, Scotland and Wales.

Midwives in France and across the world. Improving the health of Women and newborns. (2018). International Confederation of Midwives. France.

CPD Programs For Pharmacy Professionals Assessment Report on Status Of Implementation In Kenya (2013). Ministry of Medical Services, Ministry of Public Health and Sanitation Pharmacy and Poisons Board. Republic of Kenya.

Monaghan, J., Shorten, A. (2008). The birth of 'MidPLUS': Australia's new national continuing professional development program for midwives. *Women and Birth*, 21(2): 55-64.

Muharemovic, O. (2011). Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capital Region of Denmark. A Dissertation in part fulfillment of the requirements of the Anglia Ruskin University for the degree of Master of Science in Diagnostic Radiography. Anglia Ruskin University.

Nolan, M., Owens, R.G., Nolan, J. (1995). Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. *Journal of Advanced Nursing*, 21(3): 551-60.

Nursing and midwifery education: continuing professional development. ANMF Policy. (2016). Australian Nursing & Midwifery Federation.

Olsson, A., Adolfsson, A. (2011). Midwife's experiences of using intuition as a motivating element in conveying assurance and care. *Journal Health*, 3(7): 453-461.

Paloste, A., Uusiautti, S., Määttä, K. (2011). Through Education and Work Experience toward Professional Competence-A Phenomenographic Study on Some Finnish Nurses' and Midwives' Perceptions. *Journal of Studies in Education*, 1(1): 1-21.

Panthi, L. P., Pant, S. S. (2018). Continuous Professional Development in Healthcare. Lifelong learning for nurses in the workplace. Arcada University of Applied Sciences.

Poola, I., Poellb, R., Catec, O. (2013). Nurses and managers perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focusgroup study. *International Journal of Nursing Studies*, 50: 34-43.

Redesigning continuing education in the health professions. (2009). Committee on Planning a Continuing Health Care Professional Education Institute. Board on Health Care Services. Institute of Medicine of The National Academies. Washington, D. C.

Robinson M.A. (2018). Using multi-item psychometric scales for research and practice in human resource management. *Hum Resour Manage*, 57:739–750.

Roskam, E., Pariyo, G., Hounton, S., Aiga, H. (2011). Midwifery Workforce Management and Innovation.

Speet, M., Francke, A.L. (2004). Individual professional development of nurses in vocational training and practice. NIVEL, Utrecht.

Tamm, T. 2008. Ametikasv ja professionaalsus. Tallinn. TLÜ kirjastus.

Tanaka, N., Horiuchi, S., Shimpuku, Y., Leshabari, S. (2015). Career development expectations and challenges of midwives in Urban Tanzania: a preliminary study. *BMC Nursing*, 14:27.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded (RT I 2001, 50, 284; 2004, 29, 192; 56, 400; 75, 520).

Topic, E., Beletic, A., Zima' T. (2013). Continuing professional development crediting system for specialists in laboratory medicine within 28 EFLM national societies. *Biochemia Medica*, 23(3): 332- 341.

Täiskasvanute koolituse seadus. (RT I, 23.03.2015, 5).

Türk, K. (2005). Inimressursi juhtimine. Tartu. Tartu Ülikooli Kirjastus.

Williams, C. (2014). Factors that Relate to Registered Nurses' Readiness for Interprofessional Learning in the Context of Continuing Professional Development. Andrews Universit.

Ämmaemand, tase 6 kutsestandard (2013). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. Tallinn.

Ämmaemanduse arengukava aastateks 2002-2015. (2002). Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn.

Yfantis, A., Tiniakou, I., Yfanti, E. (2014). Nurses attitudes regarding continuing professional development in a district hospital of greece. *Health Science Journal*, 4(3): 193-200.

## Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba uurimistöö läbiviimiseks

# Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 285/T-10

koosolek: 17.09.2018

Komitee koosseis:

### Esimees

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anestesioloogia ja intensiivravi lektor

### Liikmed

Diva Eensoo Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, tervisesotsioloogia teadur

Naatan Haamer Tartu Ülikooli Kliinikum, hingehoidja

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur

Kärt Pormeister Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, doktorant

Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent

Pille Taba Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, neuroloogia professor

Maria Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, eksperimentaalsüühloogia teadur

Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastegastroenteroloogia dotsent

Oivi Uibo

Vahur Ööpik Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, spordifüsioloogia professor

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö.

Uurimistöö nimetus: Eestis emadushoolduse teenust osutavate ämmaemandate hinnangud enda professionaalsele arengule

Vastutav uurija (asutus):

Merle Seera (Tartu Ülikool, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, 50411 Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 01.10.2018
2. Tartu Ülikooli Kliinikumi kooskõlastus uurimistöö läbiviimiseks
3. Ida-Tallinna Keskhaigla komisjoni otsus uurimistöö läbiviimiseks
4. Üleskutse uuringus osalemiseks eesti keeles
5. Üleskutse uuringus osalemiseks vene keeles
6. Originaalmõõdik
7. Mõõdiku autori luba mõõdiku kasutamiseks
8. Küsimustik eesti keeles
9. Küsimustik vene keeles
10. Eesti keelde tõlgitud küsimustik koos tõlkekinnitusega
11. Vene keelde tõlgitud küsimustik koos tõlkekinnitusega
12. Uuringu läbiviijate CVd (M. Seera, J. Kedus)

Uurimistöö lõpp: 31.05.2019

Komitee esimees: Kadri Tamme /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

---

Tartu Ülikool  
grandikeskus  
Lossi 3  
51003 Tartu

tel 737 6215  
e-post [eetikakomitee@ut.ee](mailto:eetikakomitee@ut.ee)  
[www.ut.ee/teadus/eetikakomitee](http://www.ut.ee/teadus/eetikakomitee)

## **Lisa 2. Mõõdiku autori luba mõõdiku kasutamiseks**

----- Forwarded message -----

From: > **Julia Šitikova** <julia.sitikova@gmail.com>

Date: 9 January 2017 at 14:09

Subject: Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capitol Region of Denmark.

To: omar.muharemovic@regionh.dk

**Dear Omar Muharemovic,**

I am Master's student of Nursing Science at the University of Tartu (Estonia). In my Master's thesis I have planned to study Professional development (CPD) of midwives. I am inspired of articles of yours (e.g. Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capitol Region of Denmark ), and I would like to use the same instrument (questionnaire) used in your study.

I kindly ask you the original instrument and permission to translate and use this instrument. With your permission I would like to translate the instrument into Estonian and use it in my Master's thesis. When obtaining the use of this instrument, applicable copyright stipulations will be followed including the obligation to make known the source of the instrument.

Remaining at your disposal for any explanations or further information you may need.

Thank you in advance and kind regards.

Sincerely,

Julia Šitikova

Department of Nursing Science  
Faculty of Medicine  
University of Tartu  
9 Nooruse Street, Tartu 50411, Estonia  
E-mail: [julia.sitikova@gmail.com](mailto:julia.sitikova@gmail.com)

----- Forwarded message -----

From: **Omar Muharemovic** <Omar.Muharemovic@regionh.dk>

Date: 11 January 2017 at 21:17

Subject: RE: Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capitol Region of Denmark.

To: Julia Šitikova [julia.sitikova@gmail.com](mailto:julia.sitikova@gmail.com)

Dear Julia

I am very pleased for your interest in my work. Give me a couple of days to find my old papers with the original questionnaire.

Med venlig hilsen  
Omar



---

Omar Muharemovic, MSc,  
Forskning og udviklingsansvarlig radiograf  
Tillidsrepræsentant for radiografer,  
Funktions- og Billeddiagnostisk Enhed  
Billeddiagnostisk-afsnit 334  
Hvidovre Hospital  
Kettegård Allé 30  
Tlf: [+45 21484723](tel:+4521484723)  
E-mail: [Omar.Muharemovic@regionh.dk](mailto:Omar.Muharemovic@regionh.dk)

----- Forwarded message -----

From: **Omar Muharemovic** <[Omar.Muharemovic@regionh.dk](mailto:Omar.Muharemovic@regionh.dk)>  
Date: 23 January 2017 at 14:50  
Subject: SV: Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capitol Region of Denmark.  
To: Julia Shitikova [julia.sitikova@gmail.com](mailto:julia.sitikova@gmail.com)

Dear Julia

I hope this can help you for your study.

Med venlig hilsen

Omar

---

Omar Muharemovic, MSc  
Forskning og udviklingsansvarlig radiograf,  
Tillidsrepræsentant for radiografer,  
Funktions- og Billeddiagnostisk Enhed  
Billeddiagnostisk-afsnit 334  
Hvidovre Hospital  
Kettegård Allé 30  
Tlf: [+45 21484723](tel:+4521484723)  
E-mail: [Omar.Muharemovic@regionh.dk](mailto:Omar.Muharemovic@regionh.dk)

### **Lisa 3. Küsimustik ämmaemandatele**

Lugupeetud ämmaemand!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli magistrant Julia Kedus. Kutsun Teid osalema uurimistöös „Eestis emadushooldusteenust osutavate ämmaemandate hinnangud oma professionaalsele arengule“. Töö eesmärgiks on kirjeldada Eesti emadushooldusteenust osutavate ämmaemandate hinnanguid oma professionaalsele arengule ning selgitada seoseid ämmaemandate professionaalse arengu ja taustamuutujate vahel. Teie osalemine uurimuses aitab saada ülevaadet ämmaemandate endi hinnangutest oma professionaalsele arengule. Uurimistöö tulemused aitavad planeerida ämmaemandate professionaalset arengut toetavaid tegevusi ning seeläbi parandada emadushooldusteenuse kvaliteeti.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik. Osalejal palutakse täita elektroonne küsimustik. Küsimustik sisaldab 32 küsimust. Küsimustiku täitmine võtab aega umbes 20 minutit. Kõikidele uuritavatele tagatakse täielikult anonüümsusning kogutud andmeid kasutatakse ainult käesoleva uurimuse läbiviimiseks. Uurimistöö tulemused avalikustatakse üldistatud kujul. Teil on õigus küsimustiku täitmist igal hetkel lõpetada. Küsitlus viiakse läbi ajavahemikus 01.11.2018 – 31.01.2019.

Uuri ja on valmis vastama kõikidele uurimust puudutavatele küsimustele.

Julia Kedus

õendusteaduse õppetooli magistrant

Tartu Ülikool, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, õendusteaduse õppetool

Aadress: Biomedikum, Ravila 19, 50411 Tartu

Telefon: 58045154 E-post: julia.kedus@gmail.com

---

## Küsimustik „Ämmaemandate professionaalne areng“

---

### 1. Teie vanus

---

☐ 20-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50-59

☐ 60-69

---

### 2. Milline on Teie töökoormus ämmaemandana?

---

☐ 1,0

☐ 0,75

☐ 0,5

☐ 0,25

---

### 3. Teie tööstaaž ämmaemandana

---

.....(märkige aastates)

---

### 4. Milline on Teie haridus?

---

☐ Rakenduskõrgharidus tervishoiukõrgkoolis

☐ Tasemeõpe tervishoiukõrgkoolis

☐ Eriõpe tervishoiukõrgkoolis

☐ Õendusteaduse diplomiope Tartu Ülikoolis

☐ Õendusteaduse bakalaureuseõpe Tartu Ülikoolis

☐ Õendusteaduse magistriõpe Tartu Ülikoolis

☐ Muu.....

---

---

**5. Kus Te töötate?**

---

- ☐ Sünnituseelne osakond
  - ☐ Sünnitusosakond
  - ☐ Sünnitusjärgne osakond
  - ☐ Raseduskeskus, perekeskus
  - ☐ Naistenõuandla
- 

**6. Kas olete nõus, et Teie töökoht innustab Teid õppima ning võimaldab professionaalset arengut?**

---

- ☐ Nõus                      ☐ Osaliselt nõus                      ☐ Ei ole nõus
- 

**7. Kas Teie töökohas on väljatöötatud ämmaemandate professionaalse arengu strateegia?**

---

- ☐ Jah                      ☐ Ei
- 

**8. Millal Te viimati osalesite täienduskoolitusel?**

---

- ☐ Viimase aasta jooksul
  - ☐ 1-3 aastat tagasi
  - ☐ Rohkem kui 3 aastat tagasi
  - ☐ Muu.....
- 

**9. Palun täpsustage, millise koolitusega oli tegu?**

---

- ☐ Ämmaemanduslase kursuse/koolitusega
  - ☐ Ämmaemanduse erialaga mitte seotud kursuse/koolitusega
  - ☐ Muu.....
- 

**10. Kes on Teie täienduskoolitusi rahastanud?**

---

- ☐ Tööandja
  - ☐ Sponsorid
  - ☐ Ise
  - ☐ Muu.....
-

---

**11. Kas osalesite täienduskoolitusel enda huvides või vajalikku kvalifikatsiooni tagamiseks?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Enda huvides
- ☐ Vajalikku kvalifikatsiooni tagamiseks
- ☐ Muu.....
- 

**12. Millistel täienduskoolitustel kõige sagedamini osalete?**

- 
- ☐ Asutusesisestel koolitustel
- ☐ Asutusevälistel koolitustel
- ☐ Muu.....
- 

**13. Kas olete rahul tööandaja poolt pakutavate professionaalse arengu võimalustega?**

- 
- ☐ Väga rahul      ☐ Rahul      ☐ Ei ole rahul
- 

**14. Kuidas peaks Teie töökoht professionaalse arengu tegevusi korraldama?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ See peaks olema osa töökoha strateegiast
- ☐ See peaks sõltuma minu enda huvist
- ☐ Muu.....
- 

**15. Kuidas Teie töökoht toetab professionaalse arengu tegevustes osalemist?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Võimaldab Teile palgalist puhkust
- ☐ Võimaldab Teile palgata puhkust
- ☐ Kompenseerib tegevustega (koolitused, konverentsid jms) kaasnevaid kulusid
- ☐ Muu.....
-

---

**16. Millises valdkonnas või millisel teemal sooviksite koolitusi saada?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Tervisekasvatus ja pereplaneerimine
- ☐ Ämmaemandus raseduse puhul
- ☐ Ämmaemandus sünnituse puhul
- ☐ Sünnitusjärgne ämmaemandus
- ☐ Vastsündinu hooldus
- ☐ Ämmaemandus naistehaiguste ja raseduse katkemise/katkestamise puhul
- ☐ Ämmaemandus/õendustoimingud
- ☐ Muu.....
- 

**17. Kas olete rahul Teie asutuse poolt pakutavate erialaste koolitustega?**

- 
- ☐ Väga rahul      ☐ Rahul      ☐ Ei ole rahul
- 

**18. Mida tähendab Teie jaoks professionaalne areng?**

---

.....

.....

.....

---

**19. Kui oluliseks peate enda jaoks professionaalset arengut?**

- 
- ☐ Väga oluliseks    ☐ Oluliseks    ☐ Vähe oluliseks      ☐ Ei pea üldse oluliseks
- 

**20. Kui palju vaba aega kuus olete valmis pühendama professionaalsele arengule?**

- 
- ☐ Vähem kui 3 tundi
- ☐ 3 - 7 tundi
- ☐ Rohkem kui 7 tundi
- ☐ Professionaalse arengu tegevused peaksid toimuma töö ajal
- ☐ Muu.....
-

---

**21. Kas olete nõus täienduskoolituse eest ise maksma?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Olen nõus maksma täienduskoolituse eest ise, kui see on mulle vajalik koolitus
- ☐ Olen nõus maksma täienduskoolituse eest osaliselt, kui see on mulle vajalik koolitus
- ☐ Täienduskoolituse eest peaks maksma tööandja
- ☐ Muu.....
- 

**22. Milline tegur takistab Teie professionaalset arengut?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Ajapuudus
- ☐ Perekond
- ☐ Rahastamine
- ☐ Sobilike koolituste puudumine
- ☐ Kolleegide suhtumine
- ☐ Ämmaemandakoolituste halb korraldus
- ☐ Motivatsioonipuudus
- ☐ Muu.....
- 

**23. Kas olete kunagi loobunud oma täienduskoolitusest ülalmainitud takistuste tõttu?**

- 
- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu.....
-

---

**24. Kes Teie arvates peaks vastutama ämmaemandate professionaalse arengu eest?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Ämmaemandad ise
- ☐ Tööandja
- ☐ Eesti Ämmaemandate Ühing
- ☐ Sotsiaalministeerium
- ☐ Haridusasutused
- ☐ Muu.....

---

**25. Kas Teie arvates peaksid ämmaemandad professionaalse arengu tagamiseks läbima kohustuslikult ettemääratud mahus täienduskoolitusi?**

- 
- ☐ Jah ☐ Ei

---

**26. Kas Teie arvates täienduskoolitused praeguses mahus on piisav Teie professionaalse arengu tagamiseks?**

- 
- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu.....

---

**27. Kas Teie arvates peaksid tööandjad ja haridusasutused looma rohkem võimalusi ämmaemandate professionaalseks arenguks?**

- 
- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu.....

---

**28. Kas Teie arvates praegune Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteem on hea strateegia ämmaemandate professionaalse arengu tagamiseks?**

*\*Kui vastasite „Jah“, siis palun vastake küsimustele 29 ja 30.*

- 
- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu.....
-



---

**29. Kas praegune Ämmaemandate Ühingu poolt reguleeritud pädevuse hindamise süsteem toetab Teie isiklikke professionaalse arengu plaane?**

---

☐ Jah

☐ Ei

---

**30. Kas olete nõus, et pädevuse hindamise süsteem aitab luua õpikultuuri?**

---

☐ Täiesti nõus

☐ Üldiselt nõus

☐ Osaliselt nõus

☐ Üldiselt ei nõustu

☐ Üldse ei nõustu

---

**31. Kas Teie arvates kõrgem töötasu motiveeriks professionaalset arengut ?**

---

☐ Väga motiveeriks

☐ Motiveeriks

☐ Natuke motiveeriks

☐ Ei motiveeriks

---

**32. Kuidas Teie arvates suurendada ämmaemandate professionaalse arengu võimalusi?**

---

.....  
.....  
.....

---

**Tänan täitmise eest!**

---

#### **Lisa 4. Küsimustik vene keeles**

Уважаемая акушерка!

Я, магистрант сестринского дела Тартуского Университета Юлия Кедус, приглашаю Вас принять участие в исследовании «Оценка своего профессионального развития акушерками Эстонии, занятыми в сфере ухода за материнством». Цель работы: описать, как оценивают своё профессиональное развитие акушерки Эстонии, занятые в сфере ухода за материнством, а также выявить связи между профессиональным развитием и социально-демографическими показателями. Ваше участие в исследовании поможет получить обзор общей оценки акушерками своего профессионального развития. Результаты исследовательской работы помогут в планировании деятельности, способствующей профессиональному развитию, что, в свою очередь, поможет повысить качество услуг, оказываемых в сфере ухода за материнством.

Участие в исследовании является добровольным. Участникам предлагается заполнить опросник в электронном виде. Опросник содержит 32 вопроса. На заполнение потребуется примерно 20 минут. Всем участникам исследования гарантируется полная анонимность. Полученные данные будут использоваться исключительно в рамках данной исследовательской работы. Результаты исследования будут опубликованы в обобщенном виде. Вы имеете право в любой момент прервать заполнение опросника. Опрос проводится в период с 01.11.2018 по 31.01.2019.

Я готова ответить на все вопросы, касающиеся данной исследовательской работы.

Юлия Кедус

магистрант сестринского дела

Тартуский Университет, институт семейной медицины и здоровья народонаселения

Адрес: Biomeedikum, Ravila 19, 50411 Tartu

Телефон: 58045154, э-почта: julia.kedus@gmail.com

---

**Опросник „Профессиональное развитие акушерок в Эстонии“**

---

**1. Ваш возраст**

---

☐ 20-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50-59

☐ 60-69

---

**2. Какова Ваша рабочая нагрузка в качестве акушерки?**

---

☐ 1,0

☐ 0,75

☐ 0,5

☐ 0,25

---

**3. Ваш стаж работы акушеркой**

---

.....(отметьте продолжительность в годах)

---

**4. Ваше образование:**

---

☐ Высшее-прикладное в высшей школе здравоохранения

☐ Уровневое образования в высшей школе здравоохранения

☐ Сестринская специальность в высшей школе здравоохранения

☐ Дипломный курс по сестринскому делу в Тартуском университете

☐ Степень бакалавра в области сестринского дела в Тартуском университете

☐ Магистратура по сестринскому делу в Тартуском университете

☐ Другое.....

---

---

**5. Где Вы работаете?**

---

- ☐ Предродовое отделение
  - ☐ Родильное отделение
  - ☐ Послеродовое отделение
  - ☐ Центр беременности, семейный центр
  - ☐ Женская консультация
- 

**6. Согласны ли Вы с тем, что Ваше рабочее место вдохновляет Вас учиться и способствует профессиональному развитию?**

---

- ☐ Согласна ☐ Частично согласна ☐ Несогласна
- 

**7. Имеется ли на Вашем рабочем месте четкая стратегия профессионального развития акушеров?**

---

- ☐ Да ☐ Нет
- 

**8. Когда Вы в последний раз проходили курсы повышения квалификации?**

---

- ☐ В течение последнего года
- ☐ 1-3 года назад
- ☐ Больше 3 лет назад
- ☐ Другое.....
- 

**9. Пожалуйста уточните, какие это были курсы?**

---

- ☐ Курсы/обучение по акушерству
- ☐ Курсы/обучение, не связанные с акушерством
- ☐ Другое.....
-

---

**10. Кто оплачивал Ваше участие в курсах повышения квалификации?**

---

- ☐ Работодатель
- ☐ Спонсоры
- ☐ Сама
- ☐ Другое.....
- 

**11. Участвовали ли Вы в курсах повышения квалификации исходя из личных интересов или для обеспечения необходимой квалификации?**

---

- ☐ В личных интересах
- ☐ Для обеспечения требующейся квалификации
- ☐ Другое.....
- 

**12. В каких курсах повышения квалификации Вы чаще всего участвуете?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

---

- ☐ Курсы, которые организованы учреждением, в котором работаю
- ☐ Курсы, которые организованы другими учреждениями
- ☐ Другое.....
- 

**13. Довольны ли Вы возможностями для профессионального развития, которые предоставляет Ваш работодатель?**

---

- ☐ Очень довольна ☐ Довольна ☐ Не довольна
- 

**14. Как на Вашем рабочем месте должна быть организована деятельность по профессиональному развитию?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

---

- ☐ Это должно быть частью общей стратегии учреждения, в котором я работаю
- ☐ Это должно зависеть от моей личной заинтересованности
- ☐ Другое.....
-

---

**15. Как Ваш работодатель поощряет Ваше участие в мероприятиях, связанных с профессиональным развитием?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Предоставляет оплачиваемый отпуск
- ☐ Предоставляет неоплачиваемый отпуск
- ☐ Компенсирует затраты, связанные с участием в мероприятиях (курсы, конференции и т.д.)
- ☐ Другое.....

---

**16. В какой сфере или на какую тему Вы бы хотели пройти обучение?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Гигиена и планирование семьи
- ☐ Акушерские услуги для беременных
- ☐ Сопровождение родов
- ☐ Акушерство в послеродовой период
- ☐ Уход за новорожденным
- ☐ Акушерство при женских заболеваниях и прерывании беременности
- ☐ Акушерская/сестринская деятельность (процедуры)
- ☐ Другое.....

---

**17. Довольны ли вы профессиональным обучением, предлагаемым на Вашем рабочем месте?**

- 
- ☐ Очень довольна ☐ Довольна ☐ Не довольна

---

**18. Что для Вас значит профессиональное развитие?**

---

.....

.....

.....

---

**19. Насколько для Вас важно профессиональное развитие?**

- 
- ☐ Очень важно ☐ Важно ☐ Не очень важно ☐ Вообще не важно
-

---

**20. Сколько свободного времени в месяц Вы готовы посвятить профессиональному развитию?**

---

- ☐ Менее 3 часов
  - ☐ 3 - 7 часов
  - ☐ Более 7 часов
  - ☐ Мероприятия, посвящённые профессиональному развитию, должны проходить в рабочее время
  - ☐ Другое.....
- 

**21. Согласны ли Вы сами оплачивать курсы повышения квалификации?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Согласна оплачивать курс повышения квалификации самостоятельно, если это требующееся мне обучение
  - ☐ Согласна частично оплачивать курс повышения квалификации, если это требующееся мне обучение
  - ☐ Оплачивать курсы повышения квалификации должен мой работодатель
  - ☐ Другое.....
- 

**22. Что препятствует Вашему профессиональному развитию?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

- 
- ☐ Отсутствие времени
  - ☐ Семья
  - ☐ Финансовые возможности
  - ☐ Отсутствие подходящих курсов повышения квалификации
  - ☐ Отношение коллег
  - ☐ Плохая организация курсов повышения квалификации по акушерству
  - ☐ Отсутствие мотивации с моей стороны
  - ☐ Другое.....
-

---

**23. Отказывались ли Вы когда-либо от курсов повышения квалификации из-за выше упомянутых препятствий?**

---

☐ Да

☐ Нет

☐ Другое.....

---

**24. Кто, по Вашему мнению, несет ответственность за профессиональное развитие акушеров?**

*\*Võite valida mitu vastusevarianti*

---

☐ Сами акушерки

☐ Работодатель

☐ Общество Акушеров Эстонии

☐ Социальное министерство

☐ Образовательные учреждения

☐ Другое.....

---

**25. Как Вы думаете, должны ли акушерки для обеспечения профессионального развития проходить обязательные курсы по повышению квалификации в предусмотренном объеме?**

---

☐ Да

☐ Нет

---

**26. Считаете ли вы, что текущего объёма курсов по повышению квалификации Вам достаточно для профессионального развития?**

---

☐ Да

☐ Нет

☐ Другое.....

---



---

**27. Как Вы считаете, должны ли работодатели и образовательные учреждения создавать больше возможностей для профессионального развития акушеров?**

---

☐ Да

☐ Нет

☐ Другое.....

---

**28. Как Вы считаете, является ли регулируемая Обществом акушеров Эстонии система оценки компетентности хорошей стратегией для обеспечения профессионального развития?**

*\*Kui vastasite „Jah“, siis palun vastake küsimustele 29 ja 30.*

---

☐ Да

☐ Нет

☐ Другое.....

---

**29. Поддерживает ли регулируемая Обществом акушеров Эстонии система оценки компетентности Ваши личные планы по профессиональному развитию?**

---

☐ Да

☐ Нет

---

**30. Согласны ли Вы, что система оценки компетентности способствует созданию учебной культуры?**

---

☐ Полностью согласна ☐ В целом согласна ☐ Частично согласна

☐ В целом несогласна ☐ Совсем не согласна

---

**31. Как вы считаете, мотивировала бы вас профессионально развиваться более высокая заработная плата?**

---

☐ Очень мотивировала бы ☐ Мотивировала бы

☐ Немного мотивировала бы ☐ Не мотивировала бы

---

**32. Как, по Вашему мнению, можно расширить возможности профессионального развития акушеров?**

---

.....  
.....

---

**Спасибо за ответ!**

---

## Lisa 5. Küsimustiku tõlkekinnitus eesti keelde

### Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capital Region of Denmark

#### About yourself

1. How old are you?

☐ 20-29      ☐ 30-39      ☐ 40-49      ☐ 50-59  
☐ 60-69

2. Are you male or female?

☐ Male      ☐ Female

3. Do you work full time or part time?

☐ Full-time      ☐ Part-time in \_\_\_\_\_ ( write the number of hours)

4. When and where did you graduate as a radiographer?

Year: \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

5. What is your initial education? (Multiple ticks allowed).

☐ I am Radiographer graduated under the old education program (before 2003)

☐ I have Bachelor degree (BSc) in Radiography (graduated after 2003)

☐ I have Post Graduate diploma (PGd)  
in: \_\_\_\_\_

☐ I have Master of Science diploma (MSc)  
in: \_\_\_\_\_

☐ I have another higher education (specify): \_\_\_\_\_

*If you ticked one of the last three boxes in question 5 continue to the next question, otherwise skip to question 7.*

**Tõlgitud OÜ-s Luisa Tõlkebüroo 10. mail 2017, tel 626 4282.**  
*Tõlkebüroo ei vastuta lähteteksti õigsuse eest.*

*Käesolevas köites on viisteist lehte (15) lehte,  
millest üheksa (9) on inglise keeles ja kuus (6) on eesti keeles.*



10.05.2012

Olga Boikora

*OÜ-l Luisa Tõlkebüroo on ISO 9001:2015 kvaliteedisertifikaat (nr EST48416A).*

## Lisa 6. Küsimustiku tõlkekinnitus vene keelde

### Continuous Professional Development (CPD) of Radiographers in the Capitol Region of Denmark

#### About yourself

1. How old are you?

- ☐ 20-29      ☐ 30-39      ☐ 40-49      ☐ 50-59  
☐ 60-69

2. Are you male or female?

- ☐ Male      ☐ Female

3. Do you work full time or part time?

- ☐ Full-time      ☐ Part-time in \_\_\_\_\_ ( write the number of hours)

4. When and where did you graduate as a radiographer?

Year: \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

5. What is your initial education? (Multiple ticks allowed).

- ☐ I am Radiographer graduated under the old education program (before 2003)
- ☐ I have Bachelor degree (BSc) in Radiography (graduated after 2003)
- ☐ I have Post Graduate diploma (PGd)  
in: \_\_\_\_\_
- ☐ I have Master of Science diploma (MSc)  
in: \_\_\_\_\_
- ☐ I have another higher education (specify): \_\_\_\_\_

*If you ticked one of the last three boxes in question 5 continue to the next question, otherwise skip to question 7.*



Переведено в ТОО «Luisa Tõlkebüroo» 30 мая 2017 года, тел. 626 4282.  
ТОО «Luisa Tõlkebüroo» не несет ответственности за правильность оригинала.

*В данном переплете семнадцать (17) страниц,  
девять (9) из которых на английском языке и восемь (8) на русском языке.*



30.05.2017

Олег Бочков

ТОО «Luisa Tõlkebüroo» имеет сертификат по качеству ISO 9001:2015  
(№ EST48416A).